

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Petra Symonová

POROVNÁNÍ KVALITY ŽIVOTA PATOLOGICKÝCH A PROFESIONÁLNÍCH HRÁČŮ: KVANTITATIVNĚ- KVALITATIVNÍ SONDA

Quality of life comparison between pathological and professional gamblers:
quantitative- qualitative probe

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha 2014

Poděkování

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mi pomohli se zdárným dokončením této bakalářské práce.

Děkuji Mgr. Vackovi za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady. Moje velké díky dále patří MUDr. Petru Zahradníkovi, který mi poskytl ze své praxe skupinu respondentů, Českému institutu pro výzkum závislostí- konkrétně Petrovi Verostovi a Bc. Jiřímu Valešovi a anonymním gamblerům z Liberce a dále všem respondentům a kamarádům za milou a vstřícnou pomoc a spolupráci.

V neposlední řadě děkuji všem zařízením, která jsem mohla navštívit a ve kterých jsem mohla vykonat svou dosavadní praxi, a získat tak cenné zkušenosti, které rozšířily moje obzory. Stejně dík patří mé rodině a blízkým, kteří mi byli po celou dobu studia a při psaní bakalářské práce oporou.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

Bc. Petra Symonová

V Praze dne 17. 7. 2014

.....

Identifikační záznam:

SYMONOVÁ, Petra. *Porovnání kvality života patologických a profesionálních hráčů: kvantitativně- kvalitativní sonda. [Quality of life comparison between pathological and professional gamblers: quantitative- qualitative probe]*. Praha, 2014. 72s., 5 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Vacek, Jaroslav.

Abstrakt

Jméno: Bc. Petra Symonová

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Oponent práce: Mgr. Barbora Janíková

Název bakalářské práce: Porovnání kvality života patologických a profesionálních hráčů: kvantitativně- kvalitativní sonda

Abstrakt bakalářské práce: Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je kvalita života patologických a profesionálních hráčů (hráči vydělávající si hazardem), a o kolik se liší jejich průměrné skóre v jednotlivých oblastech života oproti populační normě. Pro zmapování kvality života byla vybrána metoda hodnocení strukturovaným, standardizovaným, sebeposuzovacím dotazníkem WHOQOL- BREF a následným semistrukturovaným rozhovorem se 2 respondenty z každé zkoumané skupiny. Data byla zpracována statistickými metodami v programu Microsoft Excel a zaznamenána do tabulkové i grafické podoby. Z výsledků jednoznačně vyplývá, že skupina respondentů patologických hráčů má v životních oblastech fyzické zdraví a sociální vztahy značně sníženou kvalitu života kvůli důsledkům, které toto závislostní chování sebou přináší. Skupina profesionálních hráčů se nachází ve všech životních oblastech v intervalech populační normy, což znamená že jim hazardní hra nezpůsobuje žádné existenciální problémy.

Klíčová slova: Kvalita života- hazardní hry- patologické hráčství- dotazník WHOQOL- BREF

Title: Quality of life comparison between pathological and professional gamblers: quantitative- qualitative probe

Abstract: The aim of my thesis was to find out what is the quality of life of pathological and professional players (players earning a gamble), and how different their average score in each area of life compared to the population norm. For mapping the quality of life assessment method was selected in a structured, standardized, sebeposuzovacím WHOQOL-BREF questionnaire and subsequent interview semistrukturovaným 2 people from each of the studied group. Data were processed by statistical methods in Microsoft Excel and recorded in tabular and graphical form. The results clearly show that the group of respondents pathological gamblers living in the areas of physical health and social relationships reduced quality of life due to the consequences that this brings addictive behavior. Group of professional players is found in all living areas at intervals of population standards, which means that they gamble causes no existential problem.

Key words: Quality of life - gambling - Pathological gambling - a questionnaire WHOQOL-BREF

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, Jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis

OBSAH

1. ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
2. HAZARDNÍ HRA A ZÁVISLOST.....	12
2.1.ZÁKLADNÍ TYPY HAZARDNÍCH HER.....	12
2.1.1 Hrací automaty.....	12
2.1.2 Karetní hry.....	14
2.1.3 Loterie.....	14
2.1.4 Kurzové sázky.....	15
3. PATOLOGICKÉ HRÁČTVÍ.....	16
3.1. DEFINICE PATOLOGICKÉHO HRÁČTVÍ.....	16
3.2. POROVNÁNÍ ZNAKŮ ZÁVISLOSTI A PATOLOGICKÉHO HRÁČTVÍ..	18
3.3. TYPOLOGIE PATOLOGICKÉHO HRÁČE.....	19
3.4. FÁZE PATOLOGICKÉHO HRÁČTVÍ.....	20
3.5. FAKTORY VZNIKU PATOLOGICKÉHO HRÁČTVÍ.....	20
3.6. DŮSLEDKY PATOLOGICKÉHO HRÁČTVÍ.....	21
3.6.1 Tělesné důsledky.....	21
3.6.2 Duševní a sociální důsledky.....	21
3.7. LÉČBA PATOLOGICKÉHO HRÁČTVÍ.....	22
3.8. PREVALENCE PATOLOGICKÉHO HRÁČTVÍ V ČR.....	23
3.9. PROFESIONÁLNÍ HRÁČ.....	23
4. KVALITA ŽIVOTA.....	25
4.1. POJEM KVALITY ŽIVOTA.....	25
4.2. MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	27
4.3. DOTAZNÍK NA KVALITU ŽIVOTA WHOQOL- BREF.....	28
5. KVALITA ŽIVOTA PATOLOGICKÝCH HRÁČŮ.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
6. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	30
6.1. CÍL PRÁCE.....	30
6.2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	30
7. METODIKA.....	31

7.1. METODY TVORBY DAT.....	31
7.2. VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	32
7.3. METODY ANALÝZY DAT.....	32
7.3.1 Kvantitativní výzkum.....	32
7.3.2 Kvalitativní výzkum.....	34
7.4. ETIKA.....	34
8. VÝSLEDKY KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU.....	35
8.1. DOTAZNÍK WHOQOL- BREF A DOTAZNÍK SOGS.....	35
9. VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	44
9.1. ROZHOVOR S RESPONDENTEM PROFESIONÁLNÍM HRÁČEM Č.2....	44
9.2. ROZHOVOR S RESPONDENTEM PROFESIONÁLNÍM HRÁČEM Č.8....	45
9.3. ROZHOVOR S RESPONDENTEM PATOLOGICKÝM HRÁČEM Č.5.....	47
9.4. ROZHOVOR S RESPONDENTEM PATOLOGICKÝM HRÁČEM Č.10....	49
10. VÝSLEDKY VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	51
11. DISKUZE A ZÁVĚRY.....	54
12. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
13. SEZNAM PŘÍLOH	61

1. ÚVOD

Téma mé bakalářské práce zní: „Porovnání kvality života patologických a profesionálních hráčů: kvantitativně- kvalitativní sonda“. Toto téma jsem si vybrala čistě z osobních důvodů. V posledních letech se setkávám s lidmi, kteří si vydělávají hazardem, konkrétně hrou poker. Jako budoucí adiktoložku mě zaujal fakt, že pojem hazardní hra a závislost má dvě protichůdné strany. Na jedné straně jsou lidé mající hazard zcela jako zdroj veškerých svých příjmů a nevykazují známky závislosti. Na druhé straně jsou lidé, jenž propadnou hazardu natolik, že přijdou o všechno. Ve většině případů nejsou jejich ztráty pouze materiálního charakteru, ale také se hluboce dotknou vztahů s lidmi, ke kterým mají blízko. Zajímalo mě, zda se hazardní hraní jako takové odráží na kvalitě života těchto jedinců či nikoliv. Jelikož se v současné době otázce kvality života věnuje velká pozornost, rozhodla jsem se tato aktuální témata propojit. Obsah práce je zaměřen především na subjektivním zhodnocení kvality života respondentů z řad patologických a profesionálních hráčů a porovnání jejich výsledků hodnocení kvality života s výsledky hodnocení kvality života populační normy.

Hazard je fenomén dnešní doby, setkáváme se s ním prakticky na každém rohu. Když jdeme po ulici už z dálky na nás blikají lákadla heren, kasin nebo u sázkových společností sumy jackpotu. Ani při sledování televize se pokušení nedá vyhnout. Existují reklamy, jež veřejnost lákají na velké výhry a spousta lidí tomuto pokušení podlehnou. Kdo by nechtěl zkusit svoje štěstí a vyhrát mnohonásobně větší obnos peněz, za které by si mohl splnit všechny své životní sny, na které většina lidí finanční prostředky nemá?

Od svých známých a kamarádů, kteří se věnují karetní hře poker, jsem nabyla dojmu, že vydělávat si hazardem není vlastně vůbec žádný problém. Navzdory tomu, že si někteří lidé myslí, že profesionálním hazardním hráčům nemůže nic chybět, protože mají spoustu peněz, nemusí chodit do práce a jsou pány svého času, tak z vyprávění lidí, kteří mají s tímto způsobem života své zkušenosti vím, že leckdy není vůbec co závidět. Hře věnují prakticky všechn svůj volný čas, nemají rodinu a vyhranými penězi nemají ani čas nakládat. Jelikož je hraní pokeru na zahraničních serverech zakázané a oni tím pádem okrádají český stát na daních, musejí se neustále skrývat pod smyšlenou identitou a nikde se nemohou chlubit s tím, co dělají (i když to dělají opravdu dobře). Kdo z nás

by tohle všechno podstoupil kvůli vidině peněz, ale ne za každých okolností jistých příjmů? Hazardní hráč.

Tato práce se v teoretické části zaměřuje na popis typů nejznámějších hazardních her (hrací automaty, karetní hry, loterie a kurzové sázky), dále na pojem patologické hráčství a kvalita života. Důležitou součástí je bezesporu také prevalence patologického hráčství.

TEORETICKÁ ČÁST

2. HAZARDNÍ HRA A ZÁVISLOST

Hazard vykazuje velmi riskantní chování, činy, jejichž výsledek závisí pouze na šťastné náhodě. (Petráčková, V., Kraus, J., 2000). Autoři Hartl a Hartlová (2000) definují hazard jako rizikové rozhodování jedince, poskytující vzrušení, příležitost k soutěžení, exhibicionizmu, která může přerůst v hráčskou vášeň až závislost na hazardní hře. Při hazardní hře si hráč kupuje svoji potencionální možnost výhry v domněnku, že jeho osobní štěstí převáží princip pravděpodobnosti. Zdánlivá rychlost snadného výdělku peněz je postavena na značném riziku prohry, protože u většiny hazardních her nastavuje pořadatel hru tak, aby on sám měl ze hry ten nejvyšší možný zisk. (http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/h/hazardni_hra). Při hazardních hrách rozhoduje o výhře především náhoda, nikoliv umění- jak se někteří jedinci mylně domnívají. (Hubinková et al., 2008) Nešpor (2006) ve své knize uvádí, že nejhorší pro jedince je samotná výhra. Právě výhra může u patologického hráče nastartovat jeho nemoc.

2.1. ZÁKLADNÍ TYPY HAZARDNÍCH HER

2.1.1 Hrací automaty

Historie hracích automatů v České republice sahá do roku 1918. (Kasal, 1999) Největší nástup hracích automatů přišel po listopadu roku 1989, kdy se začaly vyskytovat na mnoha veřejných místech například v restauracích, samoobsluhách, barech atd. Z tohoto důvodu se hrací automaty dostaly na oči velké spoustě lidí a ti zkoušeli své štěstí házením mincí do přístroje. Jediná podmínka pro hru je dosažení plnoletosti. Člověk, který k automatu přichází za vidinou snadného, velkého výdělku se

záhy může přesvědčit, že opak je pravdou. (Hubinková et al., 2008) Zkušené hráči si vytvářejí různé teorie, které dle jejich názoru zvyšují možnost výhry. Jednou z teorií je, že se pravděpodobnost výhry zvyšuje za situace, kdy automat již dlouhou dobu žádnou výhru neumožnil („nepustil peníze“). Kdy však taková situace nastane nejsou schopni zcela přesně určit, proto i oni do automatu vkládají značné částky peněz. Patologičtí hráči by si měli uvědomit, že nad výherním automatem vyhrát nemohou. Výherní automat je správně označen jen pro majitele automatu, protože mu zabezpečuje velké zisky právě z prohraných částek hráčů. Pro všechny ostatní by se měl spíše používat název „hrací přístroj proherní“. (Prunner, 2008)

Vedle výherních automatů se objevují i zábavní automaty, které vyžadují určitou manuální zručnost a myšlenkové úsilí. (Hubinková et al., 2008) U těchto typů přístrojů si lze po vložení určité částky peněz prodlužovat možnost zábavy. Ve své podstatě se hraje pouze o čas, který má hrající osoba při manipulaci s přístrojem k dispozici. Jedinci, kteří tímto způsobem tráví čas nejsou považováni za hazardní hráče, protože se v souladu s definicí hazardu nejedná ani o hazardní hru. Ale i tento druh zábavy sebou přináší určitá rizika. (Prunner, 2008) Rizikovou skupinou jsou zde děti, které kvůli tomu v pozdějším věku mohou mít problémy v mezilidských vztazích, zanedbávají školu, mají agresivní chování. Hra má negativní vliv na pohybový aparát a může zvyšovat riziko vzniku epilepsie. (Hubinková, 2008)

Za samostatnou kategorii patří k výherním herním přístrojům lze považovat tzv. „technické hry“. Tato kategorie zahrnuje elektromechanické rulety, elektromechanické kostky, on-line video loterijní terminály a sázkové hry po telefonu. (Prunner, 2008)

Obr.č.1: Hrací automaty



http://zatecky.denik.cz/zpravy_region/zatec_hraci_automaty_20120714.html

2.1.2. Karetní hry

Karetní hry se poprvé objevily ve 20. století a pocházejí z Číny. Jsou velmi častým zábavným způsobem trávení volného času na dovolených, o víkendech nebo na návštěvách u dobrých přátel. U některých druhů karetních her se může scházet i celá rodina včetně dětí a může se tím udržovat rodinná tradice nebo koheze rodiny. Věnování se karetním hrám v kruhu rodinném nebo s přáteli se nepovažuje za nic závažného a nežádoucího a není to ani řazeno mezi hazard. Společností není odsuzováno ani kolektivní hraní karet s přáteli v restauraci o určitou sumu peněz, například „desetníkový mariáš“. Pokud hráč nevytváří velké finanční deficity, které ekonomicky ohrožují rodinu jsou společnosti tolerovány i hráčské epizody, které se protahují do brzkých ranních hodin. Za hazardní hraní je považováno takové hraní, které vykazuje typické známky patologického chování. U takových jedinců pak oblíbený druh zábavy přechází do formy, která postrádá pozitivní aspekty a má v důsledcích devastační dopad na všechny důležité oblasti života. Negativní vliv na vznik patologického hráče má i konzumace alkoholu, která je u patologických hráčů při hraní značně zvýšená a velmi častý pobyt v zakouřeném prostředí. Alkohol se významným způsobem spolupodílí na zvýšených sklonech k riskování a vyvolává u hráčů ochotu zvyšovat velikost vsazených peněžních částek. Hráč, který je posílen alkoholem je často zcela vtážen do vyhrocené, emočně podbarvené atmosféry hry a proto vkládá snáz do hry částku, které po jejím prohrání hluboce lituje. Jedno takovéto neuvážené rozhodnutí přitom může mít katastrofické následky jak pro samotného hráče, tak pro celou jeho rodinu. Jsou však i takový karetní hráči, kteří u hraní nepijí žádný alkohol a plně se dokáží soustředit na hru, ale i přesto bývají jejich sázky neadekvátní a důsledky prohry katastrofální. (Prunner, 2008)

2.1.3. Loterie

Patří mezi rozsáhlou skupinu pravidelného sázení provozovanou prostřednictvím sázkových tiketů. Tento druh sázení má u nás velkou tradici od doby, kdy nebylo možno hrát na výherních automatech či v kasinu. Sázkové kanceláře Sportka, Sazka a Mates patří mezi průkopníky, kteří přilákali velké množství lidí. Ti si jednou za nějaký čas (v rámci týdnů až měsíců) vsadili a čekali zázrak v podobě velké výhry. V naprosté většině vložili přijatelnou částku, která neměla na blaho rodiny žádné devastující dopady

a přinášela toužebnou naději. I v dnešní době existuje velké množství lidí, kteří chtějí tímto způsobem zlepšit svoji osobní finanční situaci a doufají, že se na ně tentokrát usměje štěstí a dostanou všechny své vklady zpátky a vyhrají i „něco navíc“. Věří tomu, protože se z médií dozvídají o vysokých výhrách, které se naprosto neočekávaně objevují i v jejich regionu. Riziko hazardu je u loterií částečně utlumováno relativně menší velikostí vkládaných částek. (Prunner, 2008)

2.1.4. Kurzové sázky

Tento způsob sázení peněz v České republice v minulých letech zaznamenal velký rozvoj. Zahrnují v sobě velkou spoustu možností nabízených sázek. V minulosti byly největší oblastí sázek dostihy. V dnešní době převažují hlavně sportovní sázky a to i bez přímé účasti na sportovišti, kde v daném okamžiku probíhá sportovní akce, na kterou jsou uzavírány sázky. Tento druh sázení oslovil všechny věkové i sociální kategorie a objevují se zde i „velcí profesionálové“, kteří se intenzivně a systematicky věnují určitým sportovním odvětvím a pak prezentují své bohaté zkušenosti v odborných diskuzích a nabádají k zaručeným tutovkám. Významný podíl na zvýšení množství vsazených peněz prostřednictvím kurzového sázení má skutečnost, že sázkové společnosti začaly umisťovat svoje pobočky do sportbarů či restaurací. Sportovní divák, který sleduje sportovní utkání v takovémto prostředí je více vystaven pokušení sázení, zvláště když je posilněn alkoholem, než člověk který sedí v restauračním zařízení, kde není možnost sázení. Mnohdy této atmosféře podlehnou i ti, kteří by si v jiných podmínkách nikdy nevsadili. (Prunner, 2008) Nešpor (2006) uvádí *„Na letišti v New Yorku jsem se náhodou setkal s bezdomovcem, který tam přespával. Příčinou jeho neštěstí byly sázky „na koničky“ (tedy výsledky dostihů). Jiného patologického hráče sázejícího na výsledky sportovních utkání jsem potkal na Anonymních hráčů (Gamblers Anonymous). Ostatně i u nás se léčil nejeden zadlužený a nešťastný patologický hráč, který se dostal do nesnází právě pro sportovní sázky“*.

3. PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

Nemoc chorobné hráčství uznala Americká psychiatrická asociace v roce 1980. V Mezinárodní klasifikaci nemocí má diagnóza patologické hráčství označení F 63.0 a používá se u nás od ledna 1994. (Nešpor, 2011)

Patologické hráčství je charakterizováno jako často opakované epizody hráčství, které dominují v životě člověka na újmu hodnot a závazků sociálních, materiálních a rodinných. Tři základní psychologické aspekty, které jsou charakteristické pro patologické hráčství jsou:

- a) *„neschopnost odolat impulsu, pokušení, přestože dotyčný ví, že jeho chování je nežádoucí- nedokáže odolat hře a také v ní není schopen přestat“*
- b) *„uvědomované napětí, předcházející tomuto jednání, které dotyčný nedokáže snížit jinak než tak, že začne hrát („neklid, tlak, nepohoda, výbuch energie““*
- c) *„hraní je spojeno s pocitem uspokojení- gambler prožívá příjemné vzrušení, jehož intenzita je přímo úměrná výši hazardu, riziku ztráty“* (MKN-10, 2013)

3.1. DEFINICE PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

Patologické hráčství, chorobné hráčství nebo také hráčská vášeň neboli gambling je zařazeno v rámci MKN-10 mezi tzv. návykové a impulzivní poruchy, nikoliv jako závislosti, i když mají spoustu společných znaků. Je třeba rozlišovat patologické hráčství od hráčství sociálního, protože sociální hráč na rozdíl od patologického hraje za účelem pobavení a dokáže bez jakýchkoliv problémů hru ukončit, pokud mu docházejí peníze, tudíž nemají tendence k zadlužování. Pokud se ale přeci jen dluh objeví, jsou ho schopni včas splatit. (Procházka, 2012)

Patologické hráčství dle MKN-10:

1. během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě a nebo více hráčských

- epizod
2. tyto epizody se opakují i přesto, že v jedinci vyvolávají tíseň a narušují mu každodenní život
 3. jedinec popisuje silnou touhu hrát, touha se nedá ovládnout a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat
 4. jedinec je často zaměstnán myšlenkami na hru a okolnostmi, které hru doprovázejí
- (Nešpor, 2011)

Patologické hráčství dle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace DSM-IV:

A. Trvající a opakující se nepříznivé nepřízpůsobivé chování co se týče vztahu ke hře, jak ukazuje pět (nebo více) z následujících znaků:

1. zaměstnává se hazardní hrou (jedinec prožívá zážitky spojené s hazardní hrou, plánuje další hraní a přemýšlí nad tím, jak si opatřit finanční prostředky na další hazardní hraní)
2. jedinec začíná vkládat stále větší obnos peněz do hry, aby docílil žádoucího vzrušení
3. jedinec prováděl opakované neúspěšné pokusy hazardní hru ovládat, redukovat nebo s ní přestat
4. když se jedinec pokouší omezit nebo úplně eliminovat hazardní hraní, cítí neklid a podrážděnost
5. používá hazardní hru jako prostředek úniku od problémů nebo pro zmírnění pocitů beznaděje, deprese, úzkosti, bezmoci a viny
6. při prohře peněz se další den k hazardní hře vrací, aby prohrané peníze získal zase zpět
7. lže okolí, aby zakryl své zaujetí hazardní hrou
8. kvůli hazardní hře se dopouští nelegálních aktivit jako jsou zpronevěra, padělání, podvody a krádeže
9. ohrožuje nebo kvůli hazardní hře ztrácí své postavení v zaměstnání, ohrožuje vzdělání nebo kariéru a ničí vztahy s rodinou a přáteli
10. spoléhá na finanční pomoc od druhých, aby se zmírnila jeho tíživá finanční situace, do které se dostal kvůli hazardní hře

B. Patologické hráčství nelze lépe vysvětlit manickou epizodou. (Nešpor, 2011)

3.2. POROVNÁNÍ ZNAKŮ ZÁVISLOSTI A PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

Tabulka č.1: Porovnání definice patologického hráčství a závislosti (Nešpor, 2006)

Patologické hráčství	Závislost na návykových látkách
Časté opakované epizody hráčství dominují v životě na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.	Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.
Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí.	Silná touha nebo pocit puzení užívat látku, potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky.
Trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí rodiny, narušené rodinné vztahy a rozpad rodinného života.	Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

(Nešpor,2006)

Při srovnání alkoholové či drogové závislosti s hráčskou závislostí bývá hlavní rozdíl v tom, že si patologičtí hráči do těla neaplikují žádnou látku, která by vedla k vzniku určitých stavů. V případě pocitového efektu se v mnohém s uživateli drog nebo alkoholu patologičtí hráči shodují. U patologických hráčů se objevují pocity vzrušení, slasti a v některých případech lze dokázat i zvýšení produktů endogenních žláz. Ve shodě s jinými závislostmi se i v případě patologického hráčství vytváří závislost na celý život. I když se beze sporu na náklonnosti k závislému chování spolupodílí celková struktura

osobnosti psychické variability osobnosti jedince, kde má svoje determinální zastoupení genetická predispozice, přesto je možné konstatovat, že na vzniku patologického hráčství mají velký podíl sociální faktory. (Prunner, 2008)

3.3. TYPOLOGIE PATOLOGICKÉHO HRÁČE

Typologie patologických hráčů, která by měla terapeutům, kteří s touto problematikou chtějí pracovat sloužit pro sestavení terapií:

Typ A „osobnostní“- U hráče tohoto typu je výrazná snaha zopakovat si hru, chce znovu prožít hráčskou zkušenost, která se projevuje neustálou zvyšující se potřebou kladu do hry. Hráč, který prohraje všechny peníze, které dosavadně do hry dal, snaží se obstarat peníze nelegální cestou. V tomto případě se jedná o člověka, který je sociálně narušený s osobnostními rysy nezdrženlivosti a sociální adaptace.

Typ B „neurotický“- U tohoto typu hráče je charakteristickým znakem potřeba útěku od reality ke hře. Hledá způsob, čím by zakryl pocity viny, úzkost a problémy s lidmi pohybující se v jeho okolí. Hráč se nepřiznává ke svému problému, i přesto že předpokládá pomoc svých blízkých. Takový typ hráče má sklony u neurotickému řešení problémů a prochází chronickou úzkostí a nejistotou v sebehodnocení.

Typ C „toxikomanický“- Tento typ hráče není schopen kontrolovat svoje hraní. Projevy podrážděnosti se objevují prakticky vždy při snaze odtrhnout se od hry. Ke hře je připoután, protože má pocit že jí potřebuje. Neuvědomuje si ztrátu společenského statutu a sociální izolaci a její dopady. Hráč má výraznou toxikomanickou dispozici a kompulzivitu v řešení situací. (Mühlpachr, 2001)

3.4. FÁZE PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

Popis a průběh jednotlivých fází se velice podobá vývoji závislosti na alkoholu.

- Fáze výher- v této fázi hráč zažívá častější výhry, ke hře se dostává jenom občas, zažívá vzrušení před hrou a během ní, následuje zvyšování sázek a častější hra, snění o velké výhře- která se může a nemusí naplnit, neodůvodněný optimismus, osamělé hraní a chlubení se výhrou
- Fáze prohrávání- v této fázi hráč myslí převážně na hru, má dlouhé období prohrávání, ale nedokáže hru zastavit, začíná si legálním způsobem půjčovat finanční prostředky na hru, má tendence hraní skrývat a lhát, je bezohledný vůči rodině, objevují se časté absence v zaměstnání, odkládání splátek dluhů, změny osobnosti (podrážděnost, neklid, uzavřenost), toto chování má za následek nešťastný rodinný život, následující velké půjčky jak legální tak i nelegální, prohlubující se neschopnost splácet dluhy a zanedbávání svého zdraví
- Fáze zoufalství- v této fázi už má chování hráče existenční dopady jako například podmíněné tresty, poškození pověsti, odcizení od rodiny a přátel, podstatně více času tráví hrou, více prohrává, obviňuje druhé, má výčitky svědomí, panika, trestné činy a dále beznaděj, myšlenky na sebevraždu nebo sebevražedné pokusy, rozvody, alkohol, zhroucení, neklid, atd. (Matoušková, 2013)

3.5. FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

Na vzniku závislosti na hře se mohou podílet následující faktory:

- Stresová stimulace, která zvyšuje riziko únikové aktivity (v tomto případě hraní)
- Nabídka hry jsou spouštěcího podnětu, například je formě hracích automatů, hráčské party, atd.

- Osobní vlastnosti, které představují jakousi obecnou predispozici k hráčství (extroverze, menší zábrany, narcistické rysy, nedostatek spolehlivého vztahu, nedostatek empatie a nedůvěra) (Čevela, R., Čeledová, L., Dolanský, H., 2009)

3.6. DŮSLEDKY PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

3.6.1 Tělesné důsledky

Hazardní hraní není zdravé ani pro tělo ani pro mysl. Američtí lékaři přirovnávají patologické hráčství k závislosti na droze kokain. V obou případech dochází k vybičování tělesných funkcí a následnému vyčerpání organismu. Jako jedním z tělesných důsledků může být ohrožení srdce. Jelikož jsou mezi patologickými hráči více mužů než žen a kardiovaskulární choroby i za normálních okolností více ohrožují muže než ženy, tak patologické hráčství u mužů velice zvyšuje pravděpodobnost zasažení srdce. Může za to v první řadě stres a chaotický způsob života, který často končí totálním vyčerpáním organismu. Dalším z tělesných důsledků je vysoký krevní tlak, žaludeční vředy, střevní problémy a cukrovka. Problémy spojené s častým a dlouhým sezením u počítače nebo u hracího automatu způsobují bolestivost v oblastech krční a bederní páteře. Některé druhy her způsobují i bolestivé změny v zápěstí. V neposlední řadě se mezi tělesné důsledky řadí i oční vady způsobené dlouhodobým zatěžováním očí například koukáním do počítače, dále zanedbávání výživy a špatná životospráva. (Nešpor, 2006)

3.6.2 Duševní a sociální důsledky

Hráči hazardních her trpí v mnoha případech častěji než běžná populace poruchami spánku, depresemi, úzkostí a mívají sebedestruktivní a sebevražedné myšlenky. Ze životním stylem patologického hráče souvisí také problémy v zaměstnání, díky častým zameškaným neomluveným absencím, nesoustředěnosti a roztěkanosti přicházejí o práci a tudíž o jediný legální výdělek. Patologičtí hráči jsou častěji ohroženi sociální izolací, bezdomovectvím, chudobou, vyšším rizikem spáchání trestné činnosti a

následním uvězněním. Co se týče rodinného života, tak se často objevuje domácí násilí, odcizení, zanedbávání výchovy dětí a zneužívání. (Nešpor, 2011)

3.6. LÉČBA PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ

Léčba patologického hráčství je dlouhodobý proces, jehož cílem je úplná abstinence od hraní. Léčba může probíhat ambulantně nebo hospitalizací na psychiatrických odděleních. U každého jedince je volba léčby zcela individuální a záleží na mnoha faktorech. (Plevová et al., 2011)

Důležitou součástí léčby z hlediska efektivity práce s klientem beze sporu patří: motivace klienta, práce s jeho emocemi, přiměřená délka léčby, co nejdelší setrvání v programu- doporučuje se cca jeden rok, spolupráce partnera/partnerky, přátel a rodiny, vytvoření vlastního náhledu na rizika hraní, podstatná je i změna dosavadního životního stylu a farmakoterapie. Klient by se měl v léčbě také naučit zvládat stresové situace a tím včas předcházet nástrahám relapsu a efektivně nakládat se svými financemi. (<http://gambling.podaneruce.cz/o-projektu/4-udrzitelnost-zmeny/>)

Nešpor (2006) popisuje tři stádia uzdravování:

- 1. stádium kritičnosti:** *Hráč poctivě hledá pomoc, postupně získává naději. Opouští svět fantazií a přijímá skutečnost. Přestává hrát, začíná uvažovat odpovědně. Chladnokrevně provede svoji finanční inventuru a sestaví plán splácení dluhů. Uvažuje jasněji. Je schopen lépe uspokojovat své skutečné potřeby, včetně duchovních. Začíná řešit problémy a správně se rozhoduje. Vrací se do zaměstnání.*
- 2. stádium znovuvytvoření:** *Na základě svého finančního rozpočtu začíná splácet dluhy. Má jasné a konkrétní plány, jak postupně nahradit škody, které způsobil. Je více schopen přijímat své silné a slabé stránky. Vztahy v rodině se zlepšují. Bývalý hráč si nachází nové zájmy a záliby. Postupně se mu vrací sebeúcta. Rodina a přátelé mu začínají více důvěřovat. Je schopen stanovit si kvalitní cíle pro život. Pokud je to třeba, dokáže řešit spory s úřady nebo soudy. Je trpělivější. Více času tráví s rodinou. Postupně se mu vrací klid.*
- 3. fáze růstu:** *Bývalý hráč se přestává zabývat myšlenkami na hru. Pohotově řeší různé*

problémy, které mu život přináší. Začíná chápat sám sebe a rozumět si. Začíná chápat druhé. Je schopen projevít druhým lidem náklonnost a pomáhat jim. Nachází nový způsob života.

Počet léčených patologických hráčů se pohybuje přibližně okolo 2000 osob ročně, což je jen zlomek z opravdového počtu patologických hráčů v ČR. (NMS, 2013)

3.7. PREVALENCE PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ V ČR

Celoživotní zkušenost s hraním sázkových her má podle Národního výzkumu užívání návykových látek z roku 2012 asi 60% populace ve věku od 15 do 64 let. Když opomeneme číselné loterie, stírací losy, drobné sázky s přáteli atd., má v průběhu života zkušenost s hraním 25% populace. Hazardní hrou se zabývalo v posledních 12 měsících (vyjma loterií a drobných sázek) přibližně 14% české dospělé populace. V množství prosázených peněz a frekvenci hraní se na prvních příčkách umisťují hráči technických zařízení a sázkových her přes internet. S rizikem vzniku problémového, respektive patologického hráčství se potýká asi 5% populace, přičemž 2,3% (což je zhruba 168 tisíc dospělých obyvatel ČR) je ve vysokém nebo středním pásmu rizika a lze u nich předpokládat, že by mohli mít s hraním nyní nebo v budoucnu problém. Za patologické hráče je možno označit 40-80 tisíc dospělých občanů České republiky. U patologických hráčů je vyšší výskyt psychiatrické komorbidity a sebevražednosti, která souvisí s negativními socio-demografickými a ekonomickými faktory. (NMS, 2013)

3.8. PROFESIONÁLNÍ HRÁČ

Profesionální hráč patří do skupiny lidí, kteří jsou nadměrně ohroženi výskytem nemoci. Hráč, který se hře věnoval nebo stále věnuje a naučil se různé triky, podvůdky a dovednosti je schopen nějaký čas na hazardní hře vydělávat. Riziko, že propadnou patologickému jevu je však hodně vysoké. Nešpor (2006) „*Setkal jsem se s člověkem, který si skutečně dokázal hazardní hrou vydělávat. Jenže když se z něj stal patologický*

hráč, na všechny zkušenosti a finty zapomněl. Začal hrát nesmyslným způsobem, nad kterým jeho dříve chladně uvažující rozum zůstával stát. Ale pozor, většina našich pacientů začínala s hazardní hrou z nudy nebo z jiných důvodů“.

Profesionální hráči se nezaměřují pouze na jeden výherní systém, ale umí pružně reagovat na jakoukoliv změnu ve hře. Jakmile přijde „špatná série“, sáhnou pro systém, který si z ní udělá přednost stejně, jako hráč pokeru ve chvíli, kdy zjistí, že proti němu sedí hráč, který často a okatým způsobem bluffuje. Profesionální hráč nezná pojem špatná série, protože na tento pojem se vymlouvají pouze začínající hráči a tím omlouvají svoji nezkušenost a nezralost. To ovšem neznamená, že profesionálního hráče nemůže zasáhnout období proher. Existuje totiž variace, na kterou je každý hráč krátký. Rozdíl mezi „profíkem“ a „amatérem“ hazardních her je, že „profík“ prohrává přibližně ve 2 z 10 případů, zatímco „amatér“ přibližně v 5 z 10 případů. (<http://www.geniove.cz/kolik-mohu-vyhrat-hranim-rulety/>)

Hodně diskutovaným tématem na internetových diskuzích je fenomén dnešní společnosti: karetní hra poker. Jestliže je hra poker hazardní hrou, která se vyznačuje pouhou náhodou výhry, jak je možné že na této hře si po celém světě vydělává spousta hráčů? Jeden z názorů na internetovém portálu <http://ohrozeny.podnikatel.cz/clanky/je-poker-jen-o-nahode-nebo-jde-o-dovednosti-rozhodne-o-tom-soud/nazory/> ke článku Je poker jen o náhodě nebo jde o dovednosti? Rozhodne o tom soud, zní: „*Někdo samozřejmě může namítnout, že existují hráči, kteří k pokeru přistupují jako k hazardu. Ano, v pokeru existuje variabilita, a tak se může díky náhodě stát že když nezkušený hráč začne hodně sázet, tak vyhraje balík, navíc zde hraje roli i to že ostatní zkušení hráči nechtějí riskovat a karty položí. Takoví hazardující hráči samozřejmě časem všechno vrátí do banku, a rozeberou si to ti lepší“.*

4. KVALITA ŽIVOTA

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života: „*Kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům*“. (Kebza, 2005)

4.1. POJEM KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života („quality of life“- QoL) je komplexní, interdisciplinární pojem, který vznikl přibližně ve dvacátých letech 20.století v souvislosti materiální podpory chudým lidem ze strany státu. (Mandincová, 2011) Kvalita života je pojem, který se používá v mnoha oblastech lidské činnosti. Jeho význam je zcela individuální, záleží na tom, z jakého úhlu pohledu se na něj díváme. Může zahrnovat spokojenost jedince s jeho sociálním prostředím, ve kterém se pohybuje, dále spokojenost jedince s jeho fyzickým a psychickým stavem nebo pocit užitečnosti a smyslu života. (Dragomirecká, E., Prajsová, J. 2009)

Kvalita života je fenoménem dnešní doby. Neustálý rozvoj medicínských postupů a zlepšování zdravotní péče má smysl, pokud pozitivně ovlivňuje život pacientů. Hlavní cíl medicíny a přidružených medicínských oborů je zachování nebo zvyšování kvality života pacientů. (Dragomirecká, E., Bartoňová, J., 2006)

Tabulka č. 2: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola

Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
PATŘÍT NĚKAM (BELONGING) - spojení s konkrétním prostředím	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

Kvalita života podle modelu WHO rozdělena do 6 domén:

- tělesná kvalita života
- stav psychických funkcí
- stupeň úrovně nezávislosti
- sociální vztahy
- prostředí
- náboženství/spiritualita a osobní přesvědčení (Gurková, 2011)

Tabulka č.3 : Čtyři kvality života podle Veenhovenové

	vnější kvality	vnitřní kvality
předpoklady	A. vhodnost prostředí životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň	B. životaschopnost jedince psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost
výsledky	C. užitečnost života vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce	D.vlastní hodnocení jedince subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti

(Dragomirecká, 2006)

4.2. MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA

Měření kvality života rozlišuje tři perspektivní oblasti: 1. sociální ukazatelé (objektivní měření)- zdraví, bezpečí, vzdělání, stabilita rodiny 2. celková spokojenost s životem (subjektivní měření) 3. spokojenost v různých životních oblastech (subjektivní měření)- fyzický stav, fungování (například schopnost sebeobsluhy), prožívání, vztahy, prostředí, trávení volného času. (Gillernová, I., Kebza, V., Rymeš, M., 2011)

„Kvalita života se uplatňuje jako kritérium při měření úrovně obecné populace, klinických souborů a jejich rozličného vzájemného porovnávání, detekce potřeb a jejich naplnění v různých subpopulacích, spokojenosti s poskytnutými službami a intervencí má neopominutelné etické aspekty, vyvolává řadu otázek a vykazuje též mnohé metodologické výzkumy“. (Gillernová, I., Kebza, V., Rymeš, M., 2011)

Nejčastěji pro subjektivní posuzování kvality života se používá dotazníková metoda.

Rozdělení dotazníků na subjektivní posouzení kvality života:

- 1. Dotazníky obecné** – Typ dotazníků, které se obecně zaměřují na kvalitu života vztahující se ke zdraví. Jsou nejvíce používané v adiktologické praxi. Do této kategorie dotazníků lze zařadit: Short- Form Health Subject Questionnaire (SF-36), Nottigham Health Profile (NHP), Sickness Impact Profile, EuroQol, WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, Subjective Quality of Life Analysis (SQUALA).
- 2. Dotazníky, které jsou přímo zaměřené na určitý typ onemocnění** (duševní či somatické). (Gillernová, I., Kebza, V., Rymeš, M., 2011)

4.3. DOTAZNÍK NA KVALITU ŽIVOTA WHOQOL- BREF

Dotazník WHOQOL-BREF se skládá ze 24 položek, které jsou rozděleny po určitém počtu do čtyř domén (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí) a dvou samostatných položek (kvalita života a spokojenost se zdravím), které hodnotí celkový stav jedince (jeho kvalitu života a zdravotní stav). Tento dotazník byl vytvořen tak, aby naplňoval široké spektrum aspektů kvality života.

Dotazník slouží k subjektivnímu zhodnocení kvality života jedincem, tudíž jej každý respondent vyplňuje sám. Pouze v případech, kdy respondent není schopen dotazník vlastním úsilím vyplnit, je možnost použít metodu strukturovaného rozhovoru.

Cílovou skupinou jsou osoby ve věku 18-65 let. Pro osoby starší se doporučuje využívat verzi dotazníku WHOQOL-OLD. Délka administrace se odhaduje na cca 5-10 minut, ale samozřejmě je to zcela individuální. (Dragomirecká E., Bartoňová, J., 2006)

5. KVALITA ŽIVOTA PATOLOGICKÝCH HRÁČŮ

Všechny důsledky, se kterými se setkává patologický hráč v průběhu své herní kariéry mají vliv na jeho kvalitu života. Výzkum provedený v Singapuru, který se zaměřil na kvalitu života patologických hráčů v multietnickém asijském prostředí zaznamenal, že u patologických hráčů dochází ke snížení kvality života ve všech oblastech života oproti kontrolnímu vzorku. Výrazně nižší skóre měli patologičtí hráči v oblastech fyzického zdraví, psychického zdraví, sociálních vztahů a životního prostředí. Tento výzkum byl prováděn dotazníkovou metodou (dotazníkem na kvalitu života WHOQOL-BREF) na 40–ti respondentech v Singapuru. (Mythily, S., Edimansyah, A., Qiu, S., Munidasa, W., 2011)

PRAKTICKÁ ČÁST

6. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

6.1. CÍL PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je kvalita života patologických a profesionálních hráčů (hráči vydělávající si hazardem), a o kolik se liší jejich průměrné skóre v jednotlivých oblastech života oproti populační normě. Pro zmapování kvality života byla vybrána metoda hodnocení strukturovaným, standardizovaným, sebesposuzovacím dotazníkem WHOQOL- BREF a následným semistrukturovaným rozhovorem se 2 respondenty z každé zkoumané skupiny. V semistrukturovaném rozhovoru se zaměřuji na jednotlivé otázky dotazníku a rozebírám klientův problém více do hloubky. Z pohledu adiktologa je nesmírně důležitý subjektivní názor pacienta/ klienta, vzhledem k zjištění, zda-li se jeho kvalita života zlepšuje v průběhu terapie a jak ovlivňuje jeho kvalitu života efektivita léčby.

6.2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V bakalářské práci jsem si stanovila následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je kvalita života profesionálních hráčů u jednotlivých domén u dotazníku WHOQOL- BREF?

Výzkumná otázka č. 2: Jaká je kvalita života patologických hráčů u jednotlivých domén u dotazníku WHOQOL- BREF?

Výzkumná otázka č. 3: Jak se bude lišit průměrné skóre profesionálních hráčů a patologických hráčů u domény sociální vztahy u dotazníku WHOQOL- BREF?

Výzkumná otázka č.4: Je snížená kvalita života u zkoumaného vzorku pouze důsledkem hraní?

7. METODIKA

7.1. METODY TVORBY DAT

V praktické části mé bakalářské práce jsem použila kvantitativní i kvalitativní metodu výzkumu. Kvantitativní metoda výzkumu spočívala ve sběru a vyhodnocování dat pomocí dotazníku WHOQOL- BREF, který umožňuje skórování standardizovaných odpovědí na standardizované otázky. Ve druhé části praktické části jsem použila kvalitativní metodu sběru dat pomocí semistrukturovaného rozhovoru. Rozhovor jsem prováděla na základě získaných výsledků a to u 2 náhodně vybraných respondentů z každé zkoumané skupiny, kteří byli ochotni poskytnout rozhovor. Rozhovor jsem se věnovala otázkám, které daný respondent ohodnotil negativně.

Dotazník WHOQOL- BREF slouží k zjištění subjektivního názoru sledované osoby, která hodnotí kvalitu svého života za posledních 14 dní. Otázky jsou v dotazníku očíslovány 1-26. První krok při vyhodnocování spočívá v připsání před číslo otázky písmeno **q**. Před první otázkou „Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?“ přepíšeme označení Q1 a před druhou otázkou „Jak jste spokojen/a se svým zdravím?“ přepíšeme označení Q2- z důvodu samostatného hodnocení. Ke každé další otázce přepíšeme písmeno **q** a číslo od 1-24. Poté každou otázku zařadíme pod příslušnou doménu. (viz tabulka č. 4) Hodnotící škála otázek (položek) je od 1 do 5. Ohodnocení 1 znamená odpověď vůbec ne, ohodnocení 2 znamená odpověď trochu, ohodnocení 3 znamená odpověď středně, ohodnocení 4 znamená odpověď hodně, ohodnocení 5 znamená odpověď maximálně. Odpovědi na otázky u dotazníku WHOQOL- BREF jsou uzavřené a respondenti vybírali z obodované škály nabízených odpovědí.

7.2. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkumný soubor patologických hráčů jsem získala metodou náhodného výběru osmi institucí, které se zabývají problematikou patologického hráčství. Z tohoto počtu oslovených institucí se rozhodla spolupracovat nezisková organizace Českého institutu pro výzkum závislostí, anonymní gambleři Liberec a psychiatr MUDr. Petr Zahradník. Tyto organizace mi poskytli kontakty na část svých klientů, kteří se chtěli ochotně podílet na mém výzkumu. Pro získání respondentů profesionálních hráčů jsem použila metodu záměrného výběru. Oslovila jsem lidi z mého okolí a mediálně známé osobnosti, o kterých jsem věděla že si vydělávají hazardem a poprosila je o spolupráci. Z oslovených 35 osob se rozhodlo spolupracovat jen 11. Jeden respondent se po zaslání dotazníků bohužel od výzkumu z časových důvodů distancoval. Výzkum tedy absolvovalo 10 respondentů s diagnózou F63.0 patologické hráčství a 10 respondentů profesionálních hráčů různého věku a pohlaví, s různými důsledky na kvalitu jejich života. Sběr dat proběhl v průběhu března - června 2014.

7.3. METODY ANALÝZY DAT

6.3.1 Kvantitativní výzkum

Při prvním kontaktu (email) jsem respondentům poslala dotazník na patologické hráčství SOGS, následně jsem dotazník vyhodnotila a při dosažení výsledku 5 bodů a více (což znamená pravděpodobně patologické hráčství), jsem při druhém kontaktu respondenty nechala vyplnit dotazník na kvalitu života WHOQOL- BREF. Všechny dotazníky byly vyplněny se 100% úspěšností, tzn., že respondenti odpověděli na všechny otázky a řádným způsobem odpověď označili. Po vyhodnocení všech dotazníků na kvalitu života WHOQOL- BREF viz. Dragomirecká (2006), jsem výsledky každého respondenta zaznamenala do tabulky. Poté jsem vypočítala aritmetický průměr a směrodatnou odchylku obou skupin respondentů v každé životní oblasti a porovnála s aritmetickým průměrem populační normy. Následně jsem z těchto výsledků vyhotovila sloupcové grafy, ve kterých jsem znázornila průměrné hodnoty skupiny respondentů patologických hráčů, skupiny respondentů profesionálních hráčů a

populační normy. Pod každým grafem jsem shrnula poznatky z grafu, což znamená zda se inkriminovaná skupina nachází v intervalu rozmezí populační normy či nikoliv. S těmito výsledky jsem následně pracovala pro zodpovězení výzkumných otázek.

Tabulka č.4 : Přehled domén a položek WHOQOL- BREF

Domény		Položky	
Dom1	fyzické zdraví	q3	bolest a nepříjemné pocity
		q4	závislost na lékařské pomoci
		q10	energie a únava
		q15	pohyblivost
		q16	spánek
		q17	každodenní činnosti
		q18	pracovní výkonnost
Dom2	prožívání	q5	potěšení ze života
		q6	smysl života
		q7	soustředění
		q11	přijetí tělesného vzhledu
		q19	spokojenost se sebou
		q26	negativní pocity

Domény		Položky	
Dom3	sociální vztahy	q20	osobní vztahy
		q21	sexuální život
		q22	podpora přátel
		q8	osobní bezpečí
		q9	životní prostředí
		q12	finanční situace
Dom4	prostředí	q13	přístup k informacím
		q14	záliby
		q23	prostředí v okolí bydliště
		q24	dostupnost zdravotní péče
		q25	doprava
2 samostatné položky		Q1	kvalita života
		Q2	spokojenost se zdravím

(Dragomirecká, 2006)

6.3.2 Kvalitativní výzkum

V kvalitativním výzkumu jsem si z každé skupiny náhodně vybrala po dvou respondentech (ze skupiny profesionálních hráčů to byli konkrétně respondenti s číslem 2, 8 a ze skupiny patologických hráčů to byli konkrétně respondenti s číslem 5, 10) a provedla jsem s nimi cca 5- ti minutový rozhovor, který jsem si nahrávala na diktafon a následně vytvořila přepis rozhovoru. Během rozhovoru jsem se v závislosti na odpovědích v dotazníku snažila prozkoumat problém s kvalitou života více do hloubky. Rozhovor byl semistrukturovaný, dopředu jsem měla připravené pouze okruhy otázek a rozhovor se odvíjel podle odpovědí respondenta na otázky v dotazníku WHOQOL-BREF. Na základě odpovědí jsem provedla diskuzi nad daným problémem.

7.4. ETIKA

Všechny respondenty jsem informovala o tom, že dotazníky i rozhovory jsou prováděny zcela anonymně a ve své práci nebudu používat jejich osobní údaje.

8. VÝSLEDKY KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU

8.1. DOTAZNÍK WHOQOL- BREF A DOTAZNÍK SOGS

V tabulce č. 6 znázorňuji výsledky všech 10 respondentů profesionálních hráčů u dotazníků WHOQOL- BREF a SOGS. V tabulce jsou zaznamenány i průměry každé dimenze a je z nich vypočítána směrodatná odchylka, maximální dosažený počet bodů a minimální dosažený počet bodů.

Tabulka č. 6: Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF a celkové skóre u dotazníku na patologické hráčství SOGS

	FYZICKÉ ZDRAVÍ	PROŽÍVÁ NÍ	SOCIÁLN Í VZTAHY	PROSTŘED Í	Q1	Q2	SKÓRE SOGS
1.	13,71	16	19	17,14	4	3	2 body
2.	14,29	15,33	19	17,14	4	4	10 bodů
3.	13,14	13,33	16	14,29	5	4	6 bodů
4.	12	13,33	17	13,71	4	4	4 body
5.	14,29	16,67	17	16,57	5	5	2 body
6.	12,57	16	15	13,71	4	4	4 body
7.	13,71	15,33	15	17,14	4	3	4 body
8.	11,43	14,67	18	14,86	5	4	6 bodů
9.	13,14	13,33	14	16,57	4	3	3 body
10.	12	16	14	17,14	4	5	5 bodů
aritm.p r	13,028	14,999	16,4	15,827	4,3	3,9	4,6 bodu
STD	1,000975	1,26852	1,897367	1,5004	0,483046	0,737865	2,366432
MAX.	14,29	16,67	19	17,14	5	5	10 bodů
MIN.	11,43	13,33	14	13,71	4	3	2 body

aritm.pr.= aritmetický průměr všech hodnot respondentů profesionálních hráčů v dané dimenzi

STD= směrodatná odchylka hodnot respondentů profesionálních hráčů v dané dimenzi

MAX.= maximální dosažený počet bodů z hodnot respondentů profesionálních hráčů

MIN.= minimální dosažený počet bodů z hodnot respondentů profesionálních hráčů

V tabulce č. 7 jsou zaznamenány průměry všech dimenzí i se směrodatnou odchylkou u populační normy a profesionálních hráčů. Tato tabulka slouží pro lepší přehlednost výsledků.

Tabulka č.7: Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=308) a skupinou respondentů profesionálních hráčů (n=10) u dotazníku WHOQOL- BREF

doména	průměr PN ± STD	průměr RES ± STD
1. fyzické zdraví	15,55± 2,55	13,03 ± 1,00
2. prožívání	14,78± 2,43	14,99± 1,27
3. sociální vztahy	14,98± 2,89	16,40± 1,90
4. prostředí	13,30± 2,08	15,83± 1,50
5. Q1	3,82± 0,72	4,3± 0,48
6. Q2	3,68± 0,85	3,9± 0,74

STD= směrodatná odchylka

PN= populační norma

RES= respondenti

n= počet respondentů

V tabulce č. 8 znázorňuji výsledky všech 10 respondentů patologických hráčů u dotazníků WHOQOL- BREF a SOGS. V tabulce jsou zaznamenány i průměry každé dimenze a je z nich vypočítána směrodatná odchylka, maximální dosažený počet bodů a minimální dosažený počet bodů.

Tabulka č.8: Výsledky všech dimenzí jednotlivých respondentů patologických hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF a celkové skóre u dotazníku na patologické hráčství SOGS

	FYZICKÉ ZDRAVÍ	PROŽÍVÁNÍ	SOCIÁLNÍ VZTAHY	PROSTŘEDÍ	Q1	Q2	SKÓRE SOGS
1.	9,14	9,33	4	11,43	2	3	15 bodů
2.	12,57	16,67	18	18,86	5	5	12 bodů
3.	10,26	11,33	13	13,14	2	3	9 bodů
4.	12	13,33	10	10,86	3	4	18 bodů
5.	10,86	12,67	11	9,71	3	4	16 bodů
6.	11,43	11,33	8	10,29	3	3	11 bodů
7.	10,86	13,33	11	10,29	2	4	12 bodů
8.	8,57	10,67	8	13,14	3	3	12 bodů
9.	11,43	12,67	13	13,14	4	5	13 bodů
10.	12,57	15,33	16	14,86	4	4	14 bodů

aritm.pr.	10,969	12,666	11,2	12,572	3,1	3,8	13,2 bodu
STD	1,343349	2,178007	4,077036	2,760494	0,994429	0,788811	2,616189
MAX.	12,57	16,67	18	18,86	5	5	18 bodů
MIN.	8,57	9,33	4	9,71	2	3	9 bodů

aritm.pr.= aritmetický průměr všech hodnot respondentů patologických hráčů v dané dimenzi

STD= směrodatná odchylka hodnot respondentů patologických hráčů v dané dimenzi

MAX.= maximální dosažený počet bodů z hodnot respondentů patologických hráčů

MIN.= minimální dosažený počet bodů z hodnot respondentů patologických hráčů

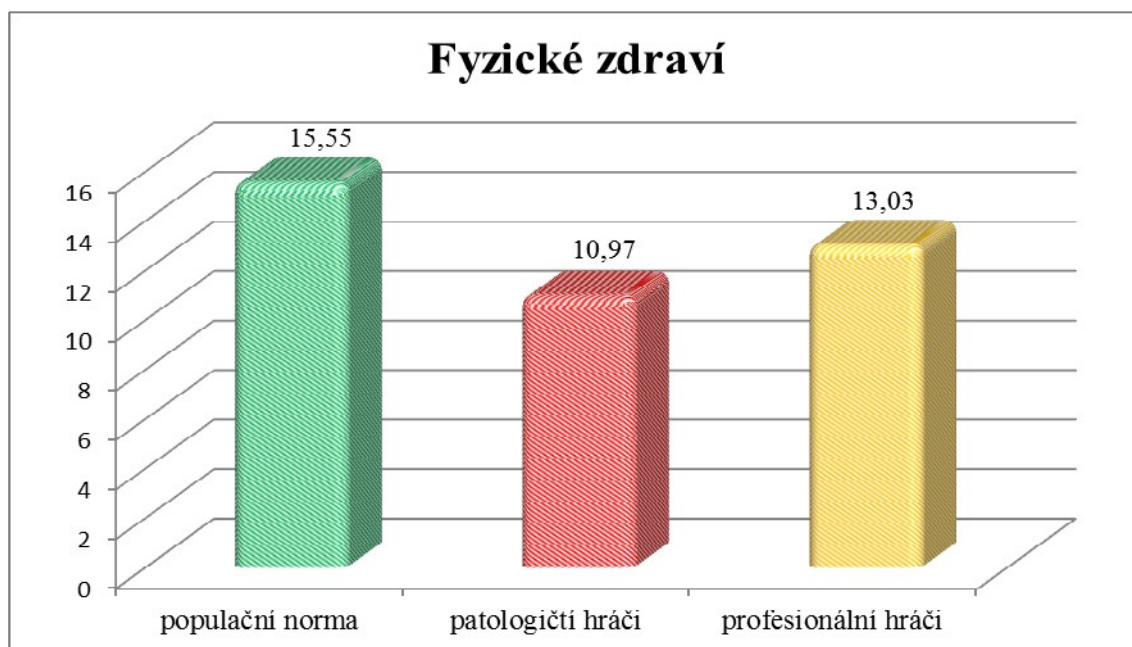
V tabulce č. 9 jsou zaznamenány průměry všech dimenzí i se směrodatnou odchylkou u populační normy a profesionálních hráčů. Tato tabulka slouží pro lepší přehlednost výsledků.

Tabulka č.9: Porovnání průměrů všech dimenzí mezi populační normou (n=308) a skupinou respondentů patologických hráčů (n=10) u dotazníku WHOQOL- BREF

Doména	průměr populační normy ± směrodatná odchylka	průměr respondentů ± směrodatná odchylka
Fyzické zdraví	15,55± 2,55	10,97 ± 1,34
Prožívání	14,78± 2,43	12,67± 2,18
Sociální vztahy	14,98± 2,89	11,2± 4,08
Prostředí	13,30± 2,08	12,57± 2,76
Q1	3,82± 0,72	3,1± 0,99
Q2	3,68± 0,85	3,8± 0,79

n= počet respondentů

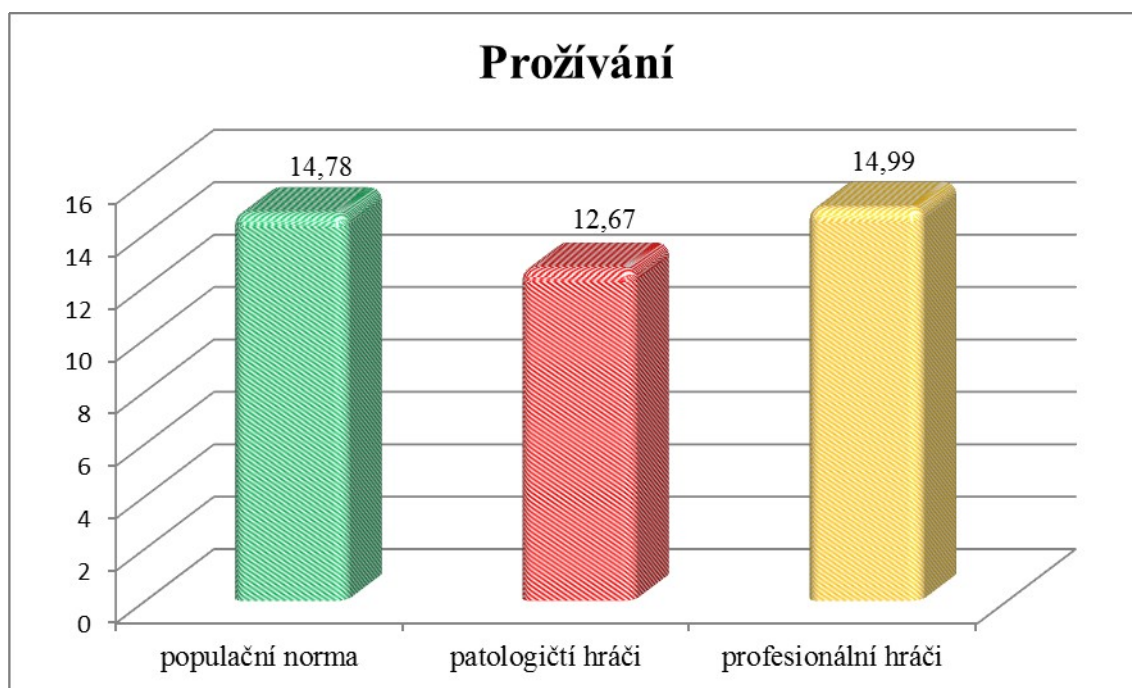
Graf č.1 znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze FYZICKÉ ZDRAVÍ mezi populační normou a skupinou respondentů patologických a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF.



Graf č.1: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze FYZICKÉ ZDRAVÍ mezi populační normou a skupinou respondentů patologických a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF.

Popis grafu č.1: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <13,00-18,1>. To znamená, že průměrná výsledná hodnota- **10,97**- skupiny respondentů patologických hráčů se v dimenzi **fyzické zdraví** nenachází v intervalu populační normy. Výsledná průměrná hodnota- **13,03**- skupiny respondentů profesionálních hráčů v dimenzi **fyzické zdraví** se nachází v intervalu populační normy.

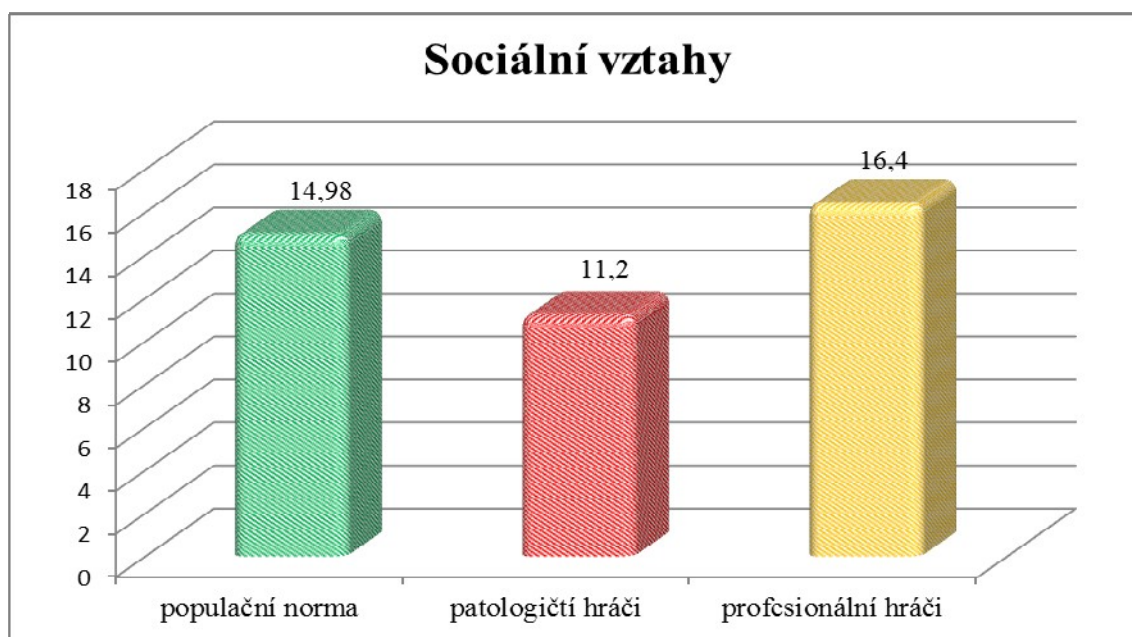
Graf č.2 znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze PROŽÍVÁNÍ mezi populační normou a skupinou respondentů patologických a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF.



Graf č.2: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze PROŽÍVÁNÍ mezi populační normou a skupinou respondentů patologických hráčů a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF.

Popis grafu č.2: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <12,35-17,21>. To znamená, že průměrná výsledná hodnota- **12,67**- skupiny respondentů patologických hráčů se v dimenzi **prožívání** nachází v intervalu populační normy. Výsledná průměrná hodnota- **14,99**- skupiny respondentů profesionálních hráčů v dimenzi **prožívání** se nachází v intervalu populační normy.

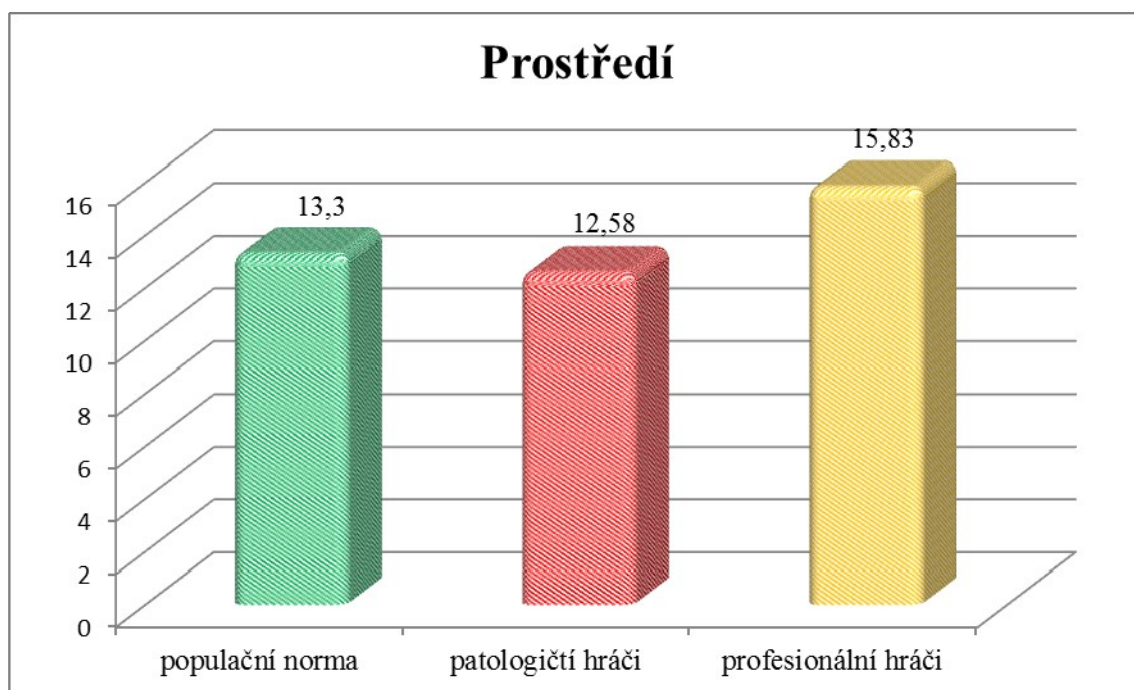
Graf č.3 znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze SOCIÁLNÍ VZTAHY mezi populační normou a skupinou respondentů patologických a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF.



Graf č.3: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze SOCIÁLNÍ VZTAHY mezi populační normou a skupinou respondentů patologických hráčů a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF.

Popis grafu č.3: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <12,09-17,87>. To znamená, že průměrná výsledná hodnota- **11,20**- skupiny respondentů patologických hráčů se v dimenzi **sociální vztahy** nenachází v intervalu populační normy. Výsledná průměrná hodnota- **16,40**- skupiny respondentů profesionálních hráčů v dimenzi **sociální vztahy** se nachází v intervalu populační normy.

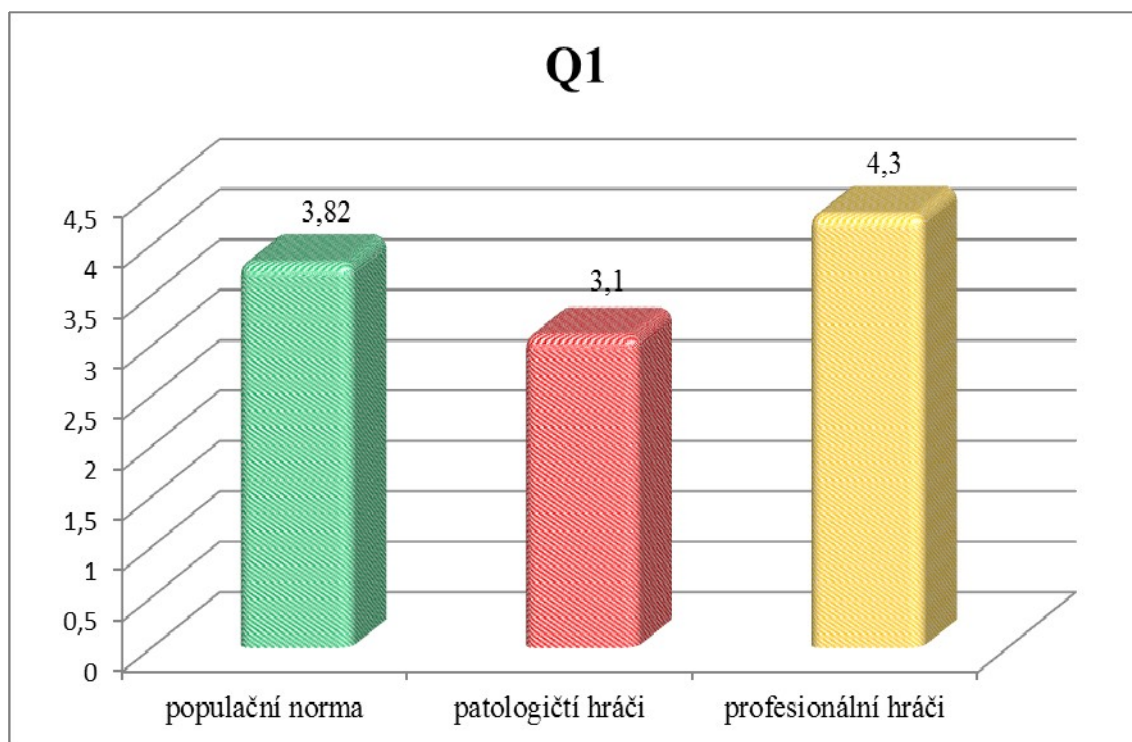
Graf č.4 znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze PROSTŘEDÍ mezi populační normou a skupinou respondentů patologických a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF.



Graf č.4: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze PROSTŘEDÍ mezi populační normou a skupinou respondentů patologických a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF

Popis grafu č.4: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <11,22-15,38>. To znamená, že průměrná výsledná hodnota- **12,58**- skupiny respondentů patologických hráčů se v dimenzi **prostředí** nachází v intervalu populační normy. Výsledná průměrná hodnota- **15,83**- skupiny respondentů profesionálních hráčů v dimenzi **prosředí** se nachází nad intervalem populační normy.

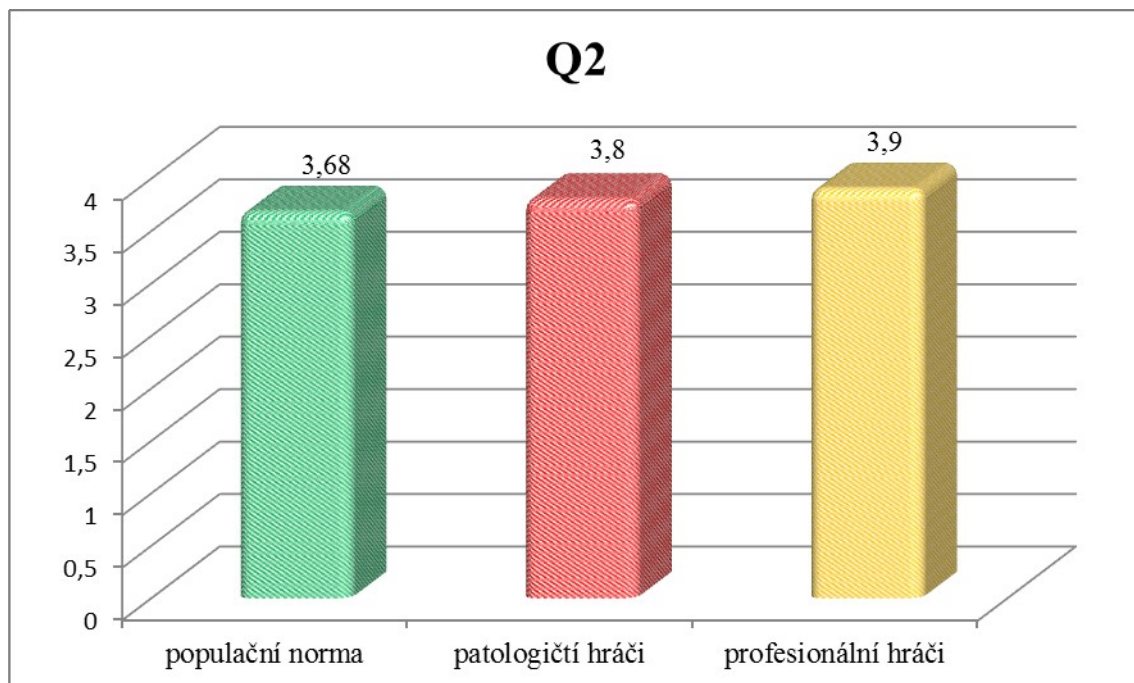
Graf č.5 znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze Q1 mezi populační normou a skupinou respondentů patologických a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF.



Graf č.5: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze Q1 mezi populační normou a skupinou respondentů patologických a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF

Popis grafu č.5: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <3,1-4,54>. To znamená, že průměrná výsledná hodnota- 3,1- skupiny respondentů patologických hráčů se v dimenzi Q1 nachází v intervalu populační normy. Výsledná průměrná hodnota- 4,3- skupiny respondentů profesionálních hráčů v dimenzi Q1 se nachází v intervalu populační normy.

Graf č.6 znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze Q2 mezi populační normou a skupinou respondentů patologických a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL-BREF.



Graf č.6: Graf znázorňuje výsledek porovnání průměrů u dimenze Q2 mezi populační normou a skupinou respondentů patologických a profesionálních hráčů u dotazníku WHOQOL- BREF.

Popis grafu č.6: Interval populační normy se pohybuje v rozmezí <2,83-4,53>. To znamená, že průměrná výsledná hodnota- **3,8**- skupiny respondentů patologických hráčů se v dimenzi **Q2** nachází v intervalu populační normy. Výsledná průměrná hodnota- **3,9**- skupiny respondentů profesionálních hráčů v dimenzi **Q2** se nachází v intervalu populační normy.

9. VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

9.1. Rozhovor s respondentem profesionálním hráčem č.2

Tabulka č. 10: Výsledky respondenta profesionálního hráče č. 2 u dotazníku WHOQOL-BREF a u dotazníku SOGS

	FYZICKÉ ZDRAVÍ	PROŽÍVÁNÍ	SOCIÁLNÍ VZTAHY	PROSTŘEDÍ	Q1	Q2	SKÓRE SOGS
Respondent č.2.	14,29	15,33	19	17,14	4	4	10 bodů

Věk respondenta: 27 let

Vzdělání: VŠ v oboru elektrotechniky

Rodinný stav: svobodný bez závazků, žije s přítelkyní která studuje

Hazardní hra: poker on-line, poker v kasinu

Práce: nezaměstnaný, tráví cca 10 hodin denně hrou poker

Příjem: nechtěl uvést

Bydlení: byt 3kk, platí měsíčně nájem

Herní kariéra: 7 let

„Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?“- tuto otázku respondent ohodnotil známkou 4, což znamená hodně. Důvod pro toto ohodnocení je následující:

Abych řekl pravdu, tak mě poslední dobou začaly šíleně bolet záda. Člověk opravdu celých 10 hodin denně dřepí za PC stolem nebo u turnajového stolu, snažím se neustále měnit polohy, ale moc to nejde z důvodu, aby mi zase někdo neviděl do karet. Dokonce jsem kvůli tomu nemohl 3 dny vůbec hrát a jenom jsem ležel v posteli a Aneta mi masírovala záda. Fakt mě ta bolest štve.

„Jak se dokážete soustředit?“- tuto otázku respondent ohodnotil známkou 3, což znamená středně. Důvod pro toto ohodnocení je následující:

Tuhle otázku jsem pochopil tak, že se mě ptáš, jestli se vždy plně soustředím. Samozřejmě, že když hraji tak se na hru plně soustředím, ale zároveň právě kvůli

soustředěnosti na hru se nesoustředím na jiné věci, například že mám hlad nebo žízeň. Kolikrát si ani neuvědomím kolik je hodin a přijdu třeba někam pozdě.“

„Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?“- tuto otázku respondent ohodnotil známkou 3, což znamená středně. Důvod pro toto ohodnocení je následující:

Pořád je co zlepšovat, mám dost peněz na to, abych zaplatil nájem a elektřinu, abych měl na jídlo a na svoje koníčky. Ale jsem hrozně paličatý. Chci si hraním vydělat na barák, abych ho mohl zaplatit v hotovosti a nemuseli jsme si na něj brát hypotéku. Chtěl bych si koupit nové auto, Porsche. Jet na dovolenou do Ameriky a tak dále. A na to prostě zatím nemám. Chci se pořád zlepšovat a zlepšovat a jednou si ten sen splnit.

Z odpovědi respondenta je zřejmé, že svoji kvalitu života subjektivně vidí na vysoké úrovni, ale omezují ho bolesti zad z důsledku hraní, což je pochopitelné. Soustředění na hru je pro respondenta natolik prioritní, že zapomíná na lidské potřeby jako je hlad nebo žízeň a má problémy s dochvilností. Finanční situace nelze u těchto osob podrobně prozkoumat, protože si velice chrání svoje soukromí, vědí že hazardní hraní není legální činnost a dalo by se to snadno napadnout státními úřady.

9.2. Rozhovor s respondentem profesionálním hráčem č.8

Tabulka č. 11: Výsledky respondenta profesionálního hráče č. 8 u dotazníku WHOQOL-BREF a u dotazníku SOGS

Doména	FYZICKÉ ZDRAVÍ	PROŽÍVÁNÍ	SOCIÁLNÍ VZTAHY	PROSTŘEDÍ	Q1	Q2	SKÓRE SOGS
Respondent č. 8	11,43	14,67	18	14,86	5	4	6 bodů

Věk respondenta: 32 let

Vzdělání: SŠ obor podnikání

Rodinný stav: ženatý, 1 dítě (5 let)

Hazardní hra: poker v kasinu, zřídka sportovní sázky

Práce: nezaměstnaný, tráví 5 dní v týdnu 8 hodin/denně hraním

Příjem: nechtěl uvést

Bydlení: rodinný dům, hypotéka

Herní kariéra: 2 roky

„Jak jste spokojen/a se svým spánkem?“– tuto otázku respondent ohodnotil známkou 2, což znamená nespokojen/a. Důvod pro toho ohodnocení je následující:

Týká se to samozřejmě určitě i hraní. Hraji 8 hodin denně 5 dní v týdnu. Většinou hraji večer nebo v noci, protože přes den žádné turnaje v kasinu nejsou. Vracím se pozdě v noci nebo brzo ráno domů. Ráno musím v 7 hodin vstát a vypravit dceru do školky, protože manželka chodí do práce už od 6. Pak si jdu třeba někdy na chvilku lehnout, ale spíš doma něco kutím nebo něco podobného. Odpoledne malou vyzvednu zase ze školky, jdeme někam na výlet nebo si hrajeme doma a když přijde manželka z práce já jdu za chvíli zase do kasina. Moc toho zkrátka nenaspím a bývám hodně často unavený.

„Jak často prožíváte negativní pocity jako např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?“– tuto otázku respondent ohodnotil známkou 2, což znamená někdy. Důvod pro toto ohodnocení je následující:

Na to je jednoduchá odpověď. Někdy mám prostě pocit, že se nevěnuji rodině nebo spíš manželce, tak jak bych chtěl a trápí mě to. Je to určitě kvůli hraní, protože se takřka doma míváme.

Z odpovědí respondenta je zřejmé, že svoji kvalitu života subjektivně vidí na vysoké úrovni, jelikož skoro všechny otázky hodnotil pozitivně. Respondent je nespokojen se svým spánkem z důvodu velké časové vytíženosti, kdy se ve dne věnuje rodině a po nocích navštěvuje kasina. Kvůli častým návštěvám kasina se dle slov klienta naplno nevěnuje rodině a trápí ho to.

9.3. Rozhovor s respondentem patologickým hráčem č.5

Tabulka č. 12: Výsledky respondenta patologického hráče hráče č. 5 u dotazníku WHOQOL- BREF a u dotazníku SOGS

Doména	FYZICKÉ ZDRAVÍ	PROŽÍVÁNÍ	SOCIÁLNÍ VZTAHY	PROSTŘEDÍ	Q1	Q2	SKÓRE SOGS
Respondent č.5	10,86	12,67	11	9,71	3	4	16 bodů

Věk respondenta: 26 let

Vzdělání: Střední odborné učiliště, obor elektrikář

Rodinný stav: svobodný, bezdětný, má přítelkyni

Hazardní hra: poker, výherní automaty, ruleta

Práce: zaměstnaný, tráví 5 dní v týdnu 8 hodin/denně v práci

Příjem: 16.000 Kč/ měsíčně

Bydlení: byt 2kk, hypotéka

Herní kariéra: 5 let

Léčba: před 2 lety ústavní 3 měsíční léčba, poté půl roční abstinence a zrelapsování do dnešní doby

„Máte dost peněz pro uspokojení svých potřeb?“- tuto otázku respondent ohodnotil známkou 2, což znamená spíše ne. Důvod pro toto ohodnocení je následující:

Je to zhruba takto. Chodím do práce, kde si vydělám 16.000 Kč měsíčně. Z toho většinou hned zaplatím hypotéku, půjčku, elektriku, paušál, pojištění, jízdenku do práce a další věci, teď si hned nevzpomenu. Ale dohromady mi to dělá kolem 12.000 Kč. Zbude mi na živobytí 4.000 Kč, které většinou prohraji v kasinu. Málokdy si koupím něco na sebe. Plnou ledničku jsem neměl ani nepamatuji. Když jdu někam s přáteli posedět musí mi půjčit na pivo, protože jinak bych na něj jít ani nemohl. Cítím se fakt trapně. Chtěl bych mít nějaký úspory, chtěl bych pozvat svoji přítelkyni na romantickou večeři nebo si koupit boty, který se mi už strašně dlouho líbí..ale nemůžu, nemám na to.

„Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?“- tuto otázku respondent ohodnotil známkou 2, což znamená spíše ne. Důvod pro toho ohodnocení je následující:

Prodal jsem televizi i počítač, abych měl na splátky, když jsem zase prohrál víc peněz, než jsem mohl. Takže jediné informace ze světa, které se dozvídám jsou od kolegů v práci a nebo pak v kasinu, ale tam se toho taky moc nedozvím.

„Máte možnost věnovat se svým zálibám?“- tuto otázku respondent ohodnotil známkou 1, což znamená vůbec ne. Důvod pro toho ohodnocení je následující:

Jak bych se mohl věnovat tomu co bych chtěl, když smrdím korunou? Nemám žádný koníčky ani záliby, protože všechno něco stojí. Chtěl bych sportovat, ale copak mám peníze na kolo nebo na kolečkový brusle, případně na vstup do fitnesscentra? To je zbytečný rozebírat.

„Jak jste spokojen/a se svým spánkem?“- tuto otázku respondent ohodnotil známkou 2, což znamená nespokojen/a. Důvod pro toho ohodnocení je následující:

Moc toho nenaspím, když jsem v kasinu hraji do noci a pak ráno v 5 vstávám do práce a když v kasinu nejsem, tak to znamená že už nemám za co hrát a nemůžu zase spát z toho důvodu, že o všem přemýšlím. Spím jako dudek jediné tehdy, když se napiji.

„Jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?“- tuto otázku jste ohodnotil známkou 2, což znamená nespokojen/a. Důvod pro toho ohodnocení je následující:

Nemám moc přátel. Když už jdu s nějakým kamarádem posedět, tak do mě stejně celou dobu jen ryje, abych s hraním přestal, nebo dopadnu blbě. Nemám se komu svěřit. V tom mi hrozně vyhovovala terapie v léčebně, tam se člověk mohl vykecat, všichni ho poslouchali a nikdo neodsuzoval.

Z odpovědí respondenta je zřejmé, že kvalitu svého života subjektivně vidí na nízké úrovni. Nemá dostatek peněz pro uspokojování svých potřeb v důsledku hraní a cítí se kvůli tomu méněcenný. S nedostatkem finančních prostředků souvisí i nedostatek přístupu k informacím a nemožnost věnovat se svým zálibám, což respondent vidí jednoznačně jako svoji vinu. Stejně jako respondent profesionální

hráč č.2 má problém se spánkem, s tím rozdílem, že tento respondent nemá dostatek spánku nejen z důvodu hraní, ale i s psychickými problémy, které ho přepadají v noci- což se hrou také souvisí. Tento problém se snaží zahnat alkoholem, ale uvědomuje si, že alkohol problém neřeší, spíš zdvojnásobuje. Respondent je nespokojen s podporou od svých přátel, protože neustále kritizují jeho chování. S touto odpovědí jsem se setkala pouze u tohoto respondenta.

9.4. Rozhovor s respondentem patologickým hráčem č.10

Tabulka č. 12: Výsledky respondenta patologického hráče hráče č. 10 u dotazníku WHOQOL- BREF a u dotazníku SOGS

Doména	FYZICKÉ ZDRAVÍ	PROŽÍVÁNÍ	SOCIÁLNÍ VZTAHY	PROSTŘEDÍ	Q1	Q2	SKÓRE SOGS
Respondent č.10	12,57	15,33	16	14,86	4	4	14 bodů

Věk respondenta: 53 let

Vzdělání: Základní vzdělání

Rodinný stav: rozvedený, 2 děti, momentálně bez přítelkyně

Hazardní hra: výherní automaty, sportovní sázky

Práce: v invalidním důchodu

Příjem: nechce uvádět

Bydlení: pokoj, v pronájmu u svého známého

Herní kariéra: 10 let, automaty hraje po požití většího množství alkoholu, na sport sází cca 5x do týdne částku 250 Kč/1 sázka

Léčba: nikdy nebyl v léčbě

„Nakolik se Vám zdá. Že Váš život má smysl?“- tuto otázku respondent ohodnotil známku 3, což znamená středně. Důvod pro toto ohodnocení je následující:

Všechno co jsem na tomhle světě zanechat mohl, už jsem zanechal- to je můj syn a teď už jen přežívám.

Myslíte, že za tímto Vaším pocitem může být problém s hraním?

Nikdy jsem nad tím moc nepřemýšlel, ale asi ano. Kdybych umřel, bylo by akorát o jednoho závisláka míň.

„Jak se dokážete soustředit?“- tuto otázku respondent ohodnotil známkou 3, což znamená středně. Důvod pro toho ohodnocení je následující:

Hodně zapomínám. Ale to si myslím, že k mému věku patří. Často přemýšlím nad penězi, které jsem utratil a nevěnoval je synovi, tak se potom okolí můžu zdát zamyšlený, nesoustředěný a mají pravdu.

„Máte dost peněz k uspokojování svých potřeb?“- tuto otázku respondent ohodnotil známkou 3, což znamená středně. Důvod pro toho ohodnocení je následující:

Nejsem ani úplně chudý, ale ani bohatý člověk. Na pivo a na chleba ještě mám, tak musím být spokojený. Někteří nemají ani střechu nad hlavou a ty si teprve můžou stěžovat. Občas hodím nějakou pětku do automatu nebo vsadím na nějaký zápas, abych si trošku přivydělal, ale většinou z toho nic není.

„Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?“- tuto otázku respondent ohodnotil známkou 3, což znamená středně. Důvod pro toho ohodnocení je následující:

Bral jsem to tak, jestli každodenně přicházím do styku s něčím nebo s někým od koho bych se dozvěděl něco nového. A to nepřicházím.

„Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?“- tuto otázku respondent ohodnotil známkou 3, což znamená středně. Důvod pro toho ohodnocení je následující:

S bývalou manželkou jsme od sebe zhruba 7 let, mám syna, v srpnu oslaví 26.narozeniny. Ale mrzí mě, že se s ním skoro nevidám. Přijede za mnou jen 3x do roka. Vlastně celá rodina se ke mně otočila po rozvodu zády. Jediný kdo se mnou komunikuje je můj bratr a jeho manželkou. Rodiče už zemřeli. Když jsem byl ještě s bývalou ženou, nebyl jsem žádný beránek. Někdy jsem se víc napil, hodně jsem na ní žárlil a dělal jí žárlivé scény. Asi poslední kapkou bylo, když jsem prohrál naše veškerý úspory.

Z odpovědí respondenta je zřejmé, že kvalitu svého života subjektivně vidí na nízké úrovni. Nemá dostatek peněz pro uspokojování svých potřeb v důsledku hraní.

Tento fakt respondent nevidí dle mého názoru nijak pesimisticky. Naopak velice pesimisticky vidí svoje vztahy s rodinou, která se k němu po rozvodu otočila zády. Z každé respondentovi odpovědi jsem cítila, že ho tato situace trápí o dost více než problémy s hazardním hraním. Ale i přesto ohodnotil otázku, která se týkala osobních vztahů známkou 3, což znamená středně. Je možné, že si respondent problém nechce připustit a nebo se nechtěl s tímto problémem svěřovat cizí osobě.

10. VÝSLEDKY VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je kvalita života profesionálních hráčů u jednotlivých domén u dotazníku WHOQOL- BREF?

Následující tabulka č. 13 ukazuje výsledky výzkumné otázky č. 1. Znázorňuje jednotlivé domény u dotazníku WHOQOL- BREF a průměrné výsledky skupiny respondentů profesionálních hráčů. Pro zlepšení přehlednosti výsledků přikládám i průměr populační normy.

Tabulka č. 13: Výsledky výzkumné otázky č. 1

doména	průměr populační normy	průměr profesionálních hráčů
1. fyzické zdraví	15,55	13,03
2. prožívání	14,78	14,99
3. sociální vztahy	14,98	16,40
4. prostředí	13,30	15,83
5. Q1	3,82	4,3
6. Q2	3,68	3,9

Průměrná hodnota výsledků profesionálních hráčů je vyšší oproti průměrným hodnotám populační normy v 5 ze 6 domén. Jediná doména, která je respondenty ohodnocena negativněji je doména fyzické zdraví. Z výsledků kvalitativního výzkumu vyplývá, že

profesionální hráči cítí oslabení v této životní oblasti kvůli bolestem, které vznikají v důsledku hraní- bolest zad ze špatného sedu. A dále trpí nedostatkem spánku.

Výzkumná otázka č.2: Jaká je kvalita života patologických hráčů u jednotlivých domén u dotazníku WHOQOL- BREF?

Následující tabulka č. 14 ukazuje výsledky výzkumné otázky č. 2. Znázorňuje jednotlivé domény u dotazníku WHOQOL- BREF a průměrné výsledky skupiny respondentů patologických hráčů. Pro zlepšení přehlednosti výsledků přikládám i průměr populační normy.

Tabulka č.14: Výsledky výzkumné otázky č.2

Doména	průměr populační normy	průměr patologických hráčů
Fyzické zdraví	15,55	10,97
Prožívání	14,78	12,67
Sociální vztahy	14,98	11,2
Prostředí	13,30	12,57
Q1	3,82	3,1
Q2	3,68	3,8

Průměrná hodnota výsledků patologických hráčů je nižší oproti průměrným hodnotám populační normy v 5 ze 6 domén. Jediná doména, která je respondenty ohodnocena pozitivněji je Q2. Ale tento rozdíl je zanedbatelný. Z kvalitativního výzkumu se mi nepodařilo objasnit, proč se v této doméně cítí respondenti silnější než populační norma.

Výzkumná otázka č. 3: Jak se bude lišit průměrné skóre profesionálních hráčů a patologických hráčů u domény sociální vztahy u dotazníku WHOQOL- BREF?

Následující tabulka č. 15 ukazuje výsledky výzkumné otázky č. 3. Znázorňuje doménu sociální vztahy u dotazníku WHOQOL- BREF a průměrné výsledky skupiny

respondentů patologických hráčů a profesionálních hráčů. Pro zlepšení přehlednosti výsledků přikládám i průměr populační normy.

Tabulka č.15: Výsledky výzkumné otázky č. 3

Doména	průměr populační normy	průměr profesionálních hráčů	průměr patologických hráčů
sociální vztahy	14,98	16,4	11,2

Z výsledků v této doméně je zřejmé, že průměrné výsledky profesionálních hráčů jsou na vyšší úrovni než u populační normy i než u patologických hráčů. Tento fakt potvrzuje výsledek kvalitativního výzkumu, kde patologičtí hráči hodnotí svoje osobní vztahy nebo vztahy v rodině negativně.

Výzkumná otázka č. 4: Je snížení kvalita života u zkoumaného vzorku pouze důsledkem hraní?

Z výsledků kvalitativního výzkumu je patrné, že respondenti nevidí za snížením kvality života jen hazardní hraní. Například respondent patologický hráč č.10, který odpověděl na otázku: „Jak se dokážete soustředit?“- *Hodně zapomínám. Ale to si myslím, že k mému věku patří.* Ke snížení kvality života může přispět věk, zdravotní problémy, pracovní problémy, osobní problémy- které má ostatně každý člověk. Tím pádem za sníženou kvalitu života nemůže pouze hraní, i když na tom má samozřejmě svůj velký a nezanedbatelný podíl. Výzkum jsem zaměřovala na hraní, tudíž i lidé, se kterými jsem prováděla rozhovor věděli, že se ptám hlavně na kvalitu života spojenou s hraním a podle toho odpovídali.

11. DISKUZE A ZÁVĚRY

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnocení kvality života patologických a profesionálních hráčů sebesposuzovacím dotazníkem WHOQOL- BREF a porovnávání jejich výsledků s výsledky populační normy. Výzkum jsem prováděla ve spolupráci s 10 respondenty patologických hráčů a 10 respondenty profesionálních hráčů. Patologické hráče jsem získala ve spolupráci s neziskovou organizací Český institut pro výzkum závislostí, anonymními gamblery Liberec a psychiatrem MUDr. Petrem Zahradníčkem, který mi poskytl část svých klientů, kteří k němu dochází na terapie. Profesionální hráči jsou lidé, kteří jsou veřejnosti většinou málo otevření a spíš se snaží svoje úspěchy tajit. Bylo proto hodně těžké se k těmto lidem dostat, což se mi podařilo jen díky dlouhodobému přátelství s jedním profesionálním hráčem, který mi pomohl sehnat další respondenty. Oslovila jsem i spoustu mediálně známých osob, ale bohužel se rozhodla spolupracovat jen malá část oslovených hráčů. Myslím si, že by bylo velice zajímavé provést tento výzkum pouze na mediálně známých osobnostech.

V této práci jsem si stanovila čtyři výzkumné otázky: č. 1: Jaká je kvalita života profesionálních hráčů u jednotlivých domén u dotazníku WHOQOL- BREF? č. 2: Jaká je kvalita života patologických hráčů u jednotlivých domén u dotazníku WHOQOL- BREF? č. 3: Jak se bude lišit průměrné skóre profesionálních hráčů a patologických hráčů u domény sociální vztahy u dotazníku WHOQOL- BREF? č.4: Je snižena kvalita života u zkoumaného vzorku pouze důsledkem hraní?

První výzkumná otázka měla za cíl zjistit, jak 10 respondentů profesionálních hráčů subjektivně posuzuje svoji kvalitu života. Z výsledků je zřejmé, že průměrné hodnoty výsledků profesionálních hráčů jsou vyšší oproti průměrným hodnotám populační normy v 5 ze 6 domén. V doméně prožívání dosáhla skupina respondentů profesionálních hráčů průměrných výsledků 14,99. Populační norma má průměrné výsledky 14,78. Rozdíl výsledků je tedy takřka zanedbatelný. Profesionální hráči se vyznačují tím, že se musejí umět pevně soustředit a jednat s čistou hlavou pod nátlakem, proto byla tato otázka „Jak se dokážete soustředit?“ u většiny respondentů hodnocena plným počtem bodů, což může být příčina rozdílu oproti populační normě. V doméně sociální vztahy dosáhla skupina respondentů profesionálních hráčů

průměrných výsledků 16,40. Populační norma má průměrné výsledky 14,98. Rozdíl výsledků je tedy značně veliký. Tento výsledek mě hodně překvapil, jelikož jsem očekávala výsledek zcela opačný. Domnívala jsem se že hráči, kteří tráví většinu svého volného času v kasinech nebo hernách budou hodnotit prostředí, ve kterém žijí velice negativně. Tento rozpor mě zaujal natolik, že jsem se pídila po vysvětlení a zjistila jsem, že se ve většině kasin, kde se zrovna odehrává pokerový turnaj nekouří. Odpovědi respondentů na otázku ohledně prostředí, jsou tedy pochopitelné. Co se týče osobních vztahů tak mě také překvapilo, že většina respondentů hodnotí svoje vztahy jako nadprůměrné, což vyvrací některé odpovědi respondentů v kvalitativním výzkumu- nedostatek času na svoji rodinu, atd. Tento výsledek se mi ale bohužel nepodařilo objasnit. V doméně prostředí dosáhla skupina respondentů profesionálních hráčů průměrných výsledků 15,83. Populační norma má průměrné výsledky 13,30. Tento rozdíl výsledků je také značně velký, ale zcela pochopitelný. Jelikož se značná část otázek týká finančních prostředků, kterých mají profesionální hráči opravdu dostatek je samozřejmé, že v této doméně budou spokojenější než populační norma. V doméně Q1 dosáhla skupina respondentů profesionálních hráčů průměrných výsledků 4,3. Populační norma má průměrné výsledky 3,82. Tento rozdíl bych nebrala za zcela směrodatný, jelikož tato doména se skládá pouze z jedné otázky, proto jsou výsledky relevantní stejně jako u domény Q2, kde dosáhla skupina respondentů průměrných výsledků 3,9 a populační norma 3,68. Jediná doména, která je respondenty ohodnocena negativněji než u populační normy je doména fyzické zdraví. V této doméně dosáhla skupina respondentů průměrných výsledků 13,3. Populační norma má průměrné výsledky 15,55. Z výsledků kvalitativního výzkumu vyplývá, že profesionální hráči cítí oslabení v této životní oblasti kvůli bolestem, které vznikají v důsledku hraní- bolest zad ze špatného sedu. A dále trpí nedostatkem spánku.

Druhá výzkumná otázka měla za cíl zjistit, jak 10 respondentů patologických hráčů subjektivně posuzuje svoji kvalitu života. Z výsledků je zřejmé, že průměrné hodnoty výsledků patologických hráčů jsou nižší oproti průměrným hodnotám populační normy v 5 ze 6 domén. V doméně fyzické zdraví dosáhla skupina respondentů průměrných výsledků 10,97. Populační norma má průměrné výsledky 15,55. Z výsledků kvalitativního výzkumu vyplývá, že patologičtí hráči cítí oslabení v této životní oblasti kvůli nedostatku spánku. Vysvětlením může být i fakt, že patologické hráčství má prokazatelné důsledky na tělo i mysl. Může za to v první řadě stres a chaotický způsob

života, který často končí totálním vyčerpáním organismu. Dalším z tělesných důsledků je vysoký krevní tlak, žaludeční vředy, střevní problémy a cukrovka. (Nešpor, 2006)

V doméně prožívání dosáhla skupina respondentů patologických hráčů průměrných výsledků 12,67. Populační norma má průměrné výsledky 14,78. Rozdíl výsledků je tedy patrný. Domnívám se, že tyto výsledky jsou zcela pochopitelné. U této domény se otázky soustředí na spokojenost se životem, jak je respondent spokojený sám se sebou, jak se dokáže soustředit a jestli zažívá pocity jako beznaděj, úzkost, deprese. Většina patologických hráčů ohodnotila tyto otázky podprůměrně. V doméně sociální vztahy dosáhla skupina respondentů patologických hráčů průměrných výsledků 11,20. Populační norma má průměrné výsledky 14,98. Rozdíl výsledků je tedy také značně velký. Tento výsledek mě vůbec nepřekvapil z důvodu, že jedním z důsledků patologického hráčství jsou i problémy v osobních vztazích. Nešpor (2011) Co se týče rodinného života, tak se často objevuje domácí násilí, odcizení, zanedbávání výchovy dětí a zneužívání. V doméně prostředí dosáhla skupina respondentů patologických hráčů průměrných výsledků 12,57. Populační norma má průměrné výsledky 13,30. Tento rozdíl výsledků je takřka zanedbatelný, což mě ale velice překvapilo, jelikož se značná část otázek týká finančních prostředků, kterých podle všeho patologičtí hráči nemají dostatek. Vysvětlením může být i fakt, že si na nedostatek peněz zvykli a nemají potřebu utrácet peníze za záliby nebo za jiné potřeby kromě hraní. V doméně Q1 dosáhla skupina respondentů patologických hráčů průměrných výsledků 3,1. Populační norma má průměrné výsledky 3,82. Tento rozdíl bych nebrala za zcela rozdílný, jelikož tato doména se skládá pouze z jedné otázky, proto jsou výsledky relevantní stejně jako u domény Q2, kde dosáhla skupina respondentů průměrných výsledků 3,8 a populační norma 3,68.

Třetí výzkumná otázka měla za cíl zjistit, jak se bude lišit průměrné skóre profesionálních hráčů a patologických hráčů u domény sociální vztahy u dotazníku WHOQOL- BREF. Průměrný výsledek skupiny respondentů profesionálních hráčů u této domény je 16,4 a průměrný výsledek skupiny respondentů patologických hráčů je 11,2. Na první pohled je rozdíl mezi výsledky opravdu velký. Ze všech domén je v doméně sociálních vztahů mezi posuzovanými skupinami respondentů největší.

Čtvrtá výzkumná otázka spočívala v objasnění odpovědi, zda je snížená kvalita života u zkoumaného vzorku pouze důsledkem hraní. Z výsledků kvalitativního výzkumu je patrné, že respondenti nevidí za snížením kvality života jen hazardní hraní. Například respondent patologický hráč č.10, který odpověděl na otázku: „Jak se dokážete soustředit?“- *Hodně zapomínám. Ale to si myslím, že k mému věku patří.* Ke snížení kvality života může přispět věk, zdravotní problémy, pracovní problémy, osobní problémy- které má ostatně každý člověk. Tím pádem za sníženou kvalitu života nemůže pouze hraní, i když na tom má samozřejmě svůj velký a nezanedbatelný podíl. Výzkum jsem zaměřovala na hraní, tudíž i lidé, se kterými jsem prováděla rozhovor věděli, že se ptám hlavně na kvalitu života spojenou s hraním a podle toho dle mého názoru odpovídali.

Výsledky mé bakalářské práce jsou srovnatelné s výsledky výzkumu na kvalitu života patologických hráčů, který byl proveden v roce 2011 v Singapuru. Výrazně nižší skóre měli patologičtí hráči v oblastech fyzického zdraví, psychického zdraví, sociálních vztahů a životního prostředí. Tento výzkum byl prováděn dotazníkovou metodou (dotazníkem na kvalitu života WHOQOL-BREF) na 40–ti respondentech v Singapuru. (Mythily, S., Edimansyah, A., Qiu, S., Munidasa, W., 2011)

Podstatný problém, který stojí v tomto výzkumu za zmínku je fakt, že výsledky se odvíjí pouze od odpovědí respondentů- tedy od toho, co respondent přizná, či nikoliv, a to i v případě vysvětlení, že se jedná o anonymní výzkum a tudíž nikde nebudou zveřejňovány jejich osobní údaje, ani jejich odpovědi nikdo nebude soudit a vyvozovat z nich případné důsledky. Z tohoto důvodu je nutné počítat s faktem, že výsledky mohou být zkreslené. Přesto se domnívám, že tato práce našla odpovědi v otázce rozdílu kvality života profesionálních hazardních hráčů a patologických hazardních hráčů.

12. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Čevela, R., Čeledová, L., & Dolanský, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy* (1. vyd. ed.). Praha: Grada.

Dragomirecká, E. (2006). *SQUALA: Subjective quality of life analysis : příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA* (1. vyd. ed.). Praha: Psychiatrické centrum.

Dragomirecká, E., & Bartoňová, J. (2006). *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace* (1. vyd. ed.). Praha: Psychiatrické centrum.

Dragomirecká, E., & Prajsová, J. (2009). *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku* (1. vyd. ed.). Praha: Psychiatrické centrum.

Geniove.cz. Kolik mohu vyhrát hraním rulety? [online] [cit. 2014-06-18]. Dostupné z: <http://www.geniove.cz/kolik-mohu-vyhrat-hranim-rulety/>

Gillernová, I., & Kebza, V. (2011). *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí* (Vyd. 1. ed.). Praha: Grada.

Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum* (1. vyd. ed.). Praha: Grada.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník* (Vyd. 1. ed.). Praha: Portál.

Hubinková, Z. (2005). *Psychologie a sociologie ekonomického chování* (Vyd. 2., přeprac. ed.). V Praze: Oeconomica.

- Informační portál o ilegálních a legálních drogách. *Drogy-info.cz* [online]. 2003, 2010 [cit. 2014-07-06]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/h/hazardni_hra
- Fey, M., & Kasal, I. (1999). *Výherní automaty: průmysl i zábava : 100 let historie v USA* (Vyd. 1. ed.). Praha: Olympia.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví* (Vyd. 1. ed.). Praha: Academia.
- Kinšt, P. (2012). Z centra Žatce zřejmě ještě letos zmizí hrací automaty. ŽATECKÝ A LOUNSKÝ deník.cz [online] [cit. 2014-06-30]. Dostupné z: http://zatecky.denik.cz/zpravy_region/zatec_hraci_automaty_20120714.html
- Lesieur, H., Blume, S. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*.
- Mandincová, P. (2011). *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy* (1. vyd. ed.). Praha: Grada.
- Matoušková, I. (2013). *Aplikovaná forenzní psychologie* (1. vyd. ed.). Praha: Grada.
- Morávek, D. (2012): Je poker o náhodě nebo jde o dovednosti? Rozhodne o tom soud. *Podnikatel.cz*. [online] [cit. 2014-07-03]. Dostupné z: <http://ohrozeny.podnikatel.cz/clanky/je-poker-jen-o-nahode-nebo-jde-o-dovednosti-rozhodne-o-tom-soud/nazory/>
- Mühlpachr, P. (2001). *Sociální patologie* (1. vyd. ed.). Brno: Masarykova univerzita.
- Mythily, S., Edimansyah, A., Qiu, S., & Munidasa, W. (2011). Quality of life in pathological gamblers in a multiethnic Asian setting. *Ann Acad Med Singapore*, 40(6), 264-8
- Nešpor, K. (2011): *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál.

Nešpor, K. (2006): *Už jsem prohrál dost: příručka pro ty, kdo mají problém s hazardní hrou, kdo chtějí takovým lidem pomáhat, kdo chtějí problémům s hazardní hrou předcházet*. Sportpropag.

Petráčková, V., Kraus, J. (2000): *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia.

Plevová et al. (2011): *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Procházka, M. (2012): *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Prunner, P. (2008). *Psychologie gamblerství, aneb, Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

První pomoc pro patologické hráče a jejich rodiny. *Podané ruce na cestě ke svobodě* [online] [cit. 2014-07-03]. Dostupné z: <http://gambling.podaneruce.cz/o-projektu/4-udrzitelnost-zmeny/>

Světová zdravotnická organizace. (2013) *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Desátá revize*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistik ČR a BOMTON agency, s.r.o.

The quality of life model, University Toronto, Canada [online], [cit. 2012-05-29]. Dostupné z: <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>

Úřad vlády České republiky. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*. [online] [cit. 2014-07-17]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/prubezne_vysledky_studie_dopadu_sazkovych_her_na_spolecnost

13. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Dotazník WHOQOL- BREF

Příloha č.2: Přepis rozhovoru s respondentem profesionálním hráčem č.2

Příloha č.3: Přepis rozhovoru s respondentem profesionálním hráčem č.8

Příloha č.4: Přepis rozhovoru s respondentem patologickým hráčem č.5

Příloha č.5: Přepis rozhovoru s respondentem patologickým hráčem č.10

Příloha č. 1: Dotazník WHOQOL- BREF

KVALITA ŽIVOTA DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

WHOQOL-BREF (krátká verze)

INSTRUKCE

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. **Odpovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---	---------------	-------------	--------------	------------	----------------

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních dvou týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, zakroužkoval/a byste tedy číslo 4.

Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	vůbec ne 1	trochu 2	středně 3	hodně 4	maximálně 5
---	---------------	-------------	--------------	------------	----------------

Pokud se Vám v posledních dvou týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, zakroužkoval/a byste číslo 1.

Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
	1	2	3	4	5

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, v jakém rozsahu jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
15. Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a šťastný/á nebo spokojený/á s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

Následující otázka se týká toho, jak často jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
26. Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5

(Dragomirecká, 2006)

Příloha č.2: Přepis rozhovoru s respondentem profesionálním hráčem č.2

Přepis rozhovoru s respondentem profesionálním hráčem č.2:

Ahoj, jak se daří? Cože jsi se rozhodl přijet na zábavu?

Jo, v pohodě. Tak to víš, že se mi sem moc nechtělo, ale přítelkyně mě přemluvila. Chtěl jsem jít do kasina, dneska se tam hraje turnaj s velkou garancí...ale nevadí, vynahradím si to příští týden, to jedu hrát do Bratislavy.

Aha, já jsem ráda, že tě přítelkyně přemluvila a ještě jednou bych ti chtěla poděkovat za vyplnění těch 2 dotazníků, už jsem je vyhodnotila a teď bych se tě potřebovala ještě na pár věcí doptat.

Jasně, není problém, povídej. Pokud to bude v mých silách, rád odpovím.

Jako první mě překvapila odpověď na otázku: „Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?“, ohodnotil jsi to známkou 4, což znamená hodně. Z jakého důvodu si takhle odpověděl? Máš nějaké zdravotní potíže?

Abych řekl pravdu, tak mě poslední dobou začaly šíleně bolet záda.

A z čeho?

Tak to víš, člověk opravdu celých 10 hodin denně dřepí za PC stolem nebo u turnajového stolu, snažím se neustále měnit polohy, ale moc to nejde z důvodu, aby mi zase někdo neviděl do karet. Dokonce jsem kvůli tomu nemohl 3 dny vůbec hrát a jenom jsem ležel v posteli a Aneta mi masírovala záda. Fakt mě ta bolest štvě.

Aha, tak to mě mrzí. Ať tě to tedy přestane, co nejdřív bolet. Další otázka: „Jak se dokážete soustředit?“, ohodnotil jsi jí známkou 3, což znamená středně. Myslela jsem, že pokerový hráči, jako jsi ty, se musí umět pekelně soustředit.

Tuhle otázku jsem pochopil tak, že se mě ptáš, jestli se vždy plně soustředím. Samozřejmě, že když hraji tak se na hru plně soustředím, ale zároveň právě kvůli soustředěnosti na hru se nesoustředím na jiné věci, například že mám hlad nebo žízeň. Hodněkrát si ani neuvědomím kolik je hodin a přijdu třeba někam pozdě.“

V pořádku. I tak se ta otázka dá pochopit. Další otázka: „Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?“ Odpověděl jsi známkou 3, což znamená středně. Jak jsi to myslel? Přestává se ti v pokeru dařit?

V žádném případě. Ale pořád je co zlepšovat, mám dost peněz na to, abych zaplatil nájem a elektriku, abych měl na jídlo a na svoje koníčky. Ale jsem hrozně paličatý. Chci si z hraní vydělat na barák, abych ho mohl zaplatit v hotovosti a nemuseli jsme si na něj brát hypotéku. Chtěl bych si koupit nový auto, Porsche. Jet na dovolenou do Ameriky a

tak dále. A na to prostě zatím nemám. Chci se pořád zlepšovat a zlepšovat a jednou si ten sen splnit.

Máš na sebe poměrně vysoké nároky. Myslíš si, že je možné si hraním pokeru vydělat tolik peněz, aby sis tohle všechno mohl splnit?

Určitě jo, zvládnou to jiný, zvládnou to taky. Chce to jenom myslet.

Jak to myslíš, že to chce jenom myslet?

Tak pracuješ s gamblerama, tak chápeš, proč je u hry důležitý přemýšlet. Já nikdy nemůžu dopadnout jako oni, i když si to spousta lidí myslí.

Takže chceš říct, že lidi co propadnou závislosti například na tom pokeru, zadluží se a nakonec musejí jít do léčby, takhle dopadnou jenom pro to, že nemyslí? Nebo jaký na to máš názor?

Podle mého názoru je rozdíl mezi mnou a gamblérem takový, že já u hry přemýšlím, nedávám nesmyslný částky peněz někam, kde vím, že nemám šanci vyhrát. Tvořím si svůj bankroll a nikdy bych nešel do mínusu. Oni něco prohrajou a další den přijdou s tím, že to byli peníze na nájem a že je musí vyhrát zpátky. Už je předem jasné, jak to skončí. Špatně. U téhle hry je mimo jiné potřeba velká psychická stabilita. A tu oni pod náporem okolností nemají a proto znovu prohrají a je to začarovaný kruh.

Díky za názor i za rozhovor, to je všechno. Přeji hodně štěstí.

Příloha č.3: Přepis rozhovoru s respondentem profesionálním hráčem č.8

Přepis rozhovoru s profesionálním hráčem č.8:

Ahoj, chtěla jsem ti ještě jednou moc poděkovat za spolupráci při vyplňování dotazníků. Chápu, že to pro Vás profíky není jednoduché, někde poskytovat nějaké informace o sobě a o svojí herní kariéře. Ale ten dotazník i tenhle rozhovor je čistě anonymní. Mohla bych se tě prosím ještě doptat na pár otázek ohledně tvých odpovědí v dotazníku?

Ahoj, ve své podstatě tam žádné otázky na tělo ani nebyly, takže nebyl problém. Povídej, co dál bys potřebovala vědět.

Děkuji. Ve tvém dotazníku na subjektivní posouzení kvality života byla zvláštní pouze jedna odpověď na otázku: „Jak jste spokojen/a se svým spánkem?“, kterou jsi ohodnotil známkou 2, což znamená nespokojen/a. Souvisí to s hraním nebo má nedostatek spánku jinou příčinu?

Týká se to samozřejmě určitě i hraní. Hraji 8 hodin denně 5 dní v týdnu. Většinou hraji večer nebo v noci, protože přes den žádné turnaje v kasinu nejsou. Vracím se pozdě v noci nebo brzo ráno domů. Ráno musím v 7 hodin vstát a vypravit dceru do školky, protože manželka chodí do práce už od 6. Pak si jdu třeba někdy na chvilku lehnout, ale spíš doma něco kutím nebo něco podobného. Odpoledne malou vyzvednu zase ze školky, jdeme někam na výlet nebo si hrajeme doma a když přijde manželka z práce já jdu za chvíli zase do kasina. Moc toho zkrátka nenaspím a bývám hodně často unavený.

To je pochopitelné. Na ostatní otázky jsi odpovídal zpravidla vysokým ohodnocením, takže jsem nikde už neviděla problém. Možná otázka: „Jak často prožíváte negativní pocity jako např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?“, tuto otázku jsi ohodnotil známkou 2, což znamená někdy. Jak to mám chápat?

Na to je jednoduchá odpověď. Někdy mám prostě pocit, že se nevěnuji rodině nebo spíš manželce, tak jak bych chtěl a trápí mě to. Je to určitě kvůli hraní, protože se takřka doma míváme.

Jako poslední otázku se tě chci zeptat, jaký máš z tvého úhlu pohledu názor na gamblery?

Jsou to chudáci. Chtějí strašně moc vyhrát a nedaří se jim to. Ale svým způsobem si za to můžou sami. Přijdou do kasina a vsadí všechny svoje peníze na jedinou hru, což je nesmysl z hlediska variace, která v pokeru jistojistě pracuje. A pak už se vezou.

Děkuji za spolupráci a přeji hodně štěstí.

Příloha č.4: Přepis rozhovoru s respondentem patologickým hráčem č.5

Přepis rozhovoru s respondentem patologickým hráčem č.5:

Dobrý den, chtěla bych Vám moc poděkovat za spolupráci. Jak se Vám daří v současné době?

Dobrý den, není to nic moc. Abych řekl pravdu, jde to se mnou od pěti k nule.

Co se děje? Pokud o tom chcete mluvit se mnou.

Včera byla výplata a já jsem to zase nějak nezvládl. Prohrál jsem část peněz, které jsem měl dané stranou na domácnost. O částce nechci mluvit, ale málo peněz to nebylo. Tak mám z toho docela špatnou náladu a nevím, jak to teď vyřeším.

Hrál jste automaty?

Ne, vsadil jsem na ruletu.

Kdyby jste měl zájem, po skončení rozhovoru bych Vám mohla poradit, kam se případně obrátit.

Dobře, stejně přemýšlím, že už je čas zase na léčbu. Už to takhle nejde dál. Myslel jsem si, že to mám jakž takž pod kontrolou, ale včera jsem se přesvědčil, že je to silnější než já, i když jsem si to nechtěl připustit.

Dobře. Teď bych měla pár otázek co se týče Vašim odpovědí na otázky v dotazníku na kvalitu života. Všimla jsem si, že jste průměrně hodnotil většinu otázek. Ale například otázka: „Máte dost peněz pro uspokojení svých potřeb?“ hodnotíte známkou 2, což znamená spíše ne. Jak si tuto odpověď mám vysvětlit?

Je to zhruba takto. Chodím do práce, kde si vydělám 16.000 Kč měsíčně. Z toho většinou hned zaplatím hypotéku, půjčku, elektriku, paušál, pojištění, jízdenku do práce a další věci, teď si hned nevzpomenu. Ale dohromady mi to dělá kolem 12.000 Kč. Zbude mi na živobytí 4.000 Kč, které většinou prohraji v kasinu. Málokdy si koupím něco na sebe. Plnou ledničku jsem neměl ani nepamatuji. Když jdu někam s přáteli posedět musí mi půjčit na pivo, protože jinak bych na něj jít ani nemohl. Cítím se fakt trapně. Chtěl bych mít nějaký úspory, chtěl bych pozvat svoji přítelkyni na romantickou večeři nebo si koupit boty, který se mi už strašně dlouho líbí..ale nemůžu, nemám na to.

Na otázku: „Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?“ jste odpověděl známkou 2, což znamená spíše ne. Co to znamená, že nemáte přístup k informacím?

Prodal jsem televizi i počítač, abych měl na splátky, když jsem zase prohrál víc peněz, než jsem mohl. Takže jediné informace ze světa, které se dozvídám jsou od kolegů v práci a nebo pak v kasinu, ale tam se toho taky moc nedozvím.

A když nemáte televizi ani internet, tak máte pocit, že nemáte přístup k informacím, které potřebujete pro každodenní život?

Tak například se nemůžu podívat v kolik hodin mi jede náhradní autobusová doprava do práce, když má vlak výluky. Nemám šanci to zjistit dopředu a pak dorazím do práce pozdě a je to špatně. To mě teď honem napadlo, protože se mi to zrovna nedávno stalo. Zkrátka bez toho internetu se člověk v dnešní době opravdu obejde jen těžko.

To chápu. Další otázka: „Máte možnost věnovat se svým zálibám?“, kterou jste ohodnotil známkou 1- vůbec ne.

Jak bych se mohl věnovat tomu co bych chtěl, když smrdím korunou? Nemám žádný koníčky ani záliby, protože všechno něco stojí. Chtěl bych sportovat, ale copak mám peníze na kolo nebo na kolečkový brusle, případně na vstup do fitnesscentra? To je zbytečný rozebírat.

V pořádku. Nevadí. Otázka: „Jak jste spokojen/a se svým spánkem?“ byla ohodnocena známkou 2, což znamená nespokojen.

Moc toho nenaspím, když jsem v kasinu hraji do noci a pak ráno v 5 vstávám do práce a když v kasinu nejsem, tak to znamená že už nemám za co hrát a nemůžu zase spát z toho důvodu, že o všem přemýšlím. Spím jako dudek jediné tehdy, když se napiji.

Požíváte alkohol i při hraní?

Většinou ano. Vím, že je to špatně.

Poslední otázka z dotazníku je: „Jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?“ Tuto otázku jsem ohodnotil známkou 2, což znamená nespokojen/a. Jak tomu mám rozumět?

Nemám moc přátel. Když už jdu s nějakým kamarádem posedět, tak do mě stejně celou dobu jen ryje, abych s hraním přestal, nebo dopadnu blbě. Nemám se komu svěřit. V tom mi hrozně vyhovovala terapie v léčebně, tam se člověk mohl vykecat, všichni ho poslouchali a nikdo neodsuzoval.

A co Vaše přítelkyně? Ta Vás podporuje?

I kvůli ní se chci jít znovu léčit, nemá to se mnou lehký.

Už mám jen poslední otázku. Proč myslíte, že vy prohráváte a existují profesionální hráči, kteří si hazardními hrami vydělávají?

Samozřejmě, že se dost často setkávám lidi v kasinu, o kterých vím, že si hazardem vydělávají. Popravdě řečeno je to většinou na pokeru nebo na ruletě. Nevím, co na to říct. Vymlouvat se na smůlu nechci, protože například poker není o štěstí a smůle, ale o umění. Jsou to prostě borci a závidím jim jejich úspěchy. Umějí nakládat s financema.

Děkuji za rozhovor a přeji hodně štěstí!

Příloha č.5: Přepis rozhovoru s respondentem patologickým hráčem č.10

Přepis rozhovoru s respondentem patologickým hráčem číslo 10:

Dobrý den, chtěla bych Vám moc poděkovat za Váš čas, jak při vyplňování dotazníku tak při tom dnešním rozhovoru. Jak se Vám dnes daří?

Nemáte zač slečno, rád pomůžu. Ale jo, ujde to, co by taky člověk v mém věku chtěl, že jo.

Měla bych na Vás pár doplňujících otázek k Vaším odpovědím v dotazníku na kvalitu života. Jako první bych se chtěla zaměřit na otázku: „Nakolik se Vám zdá. Že Váš život má smysl?“ Tuto otázku jste ohodnotil známkou 3, což znamená středně. Proč máte takový pocit?

Podívejte na mě slečno. Všechno co jsem na tomhle světě zanechat mohl už jsem zanechal- to je můj syn a teď už jen přežívám.

Myslíte, že za tímto Vaším pocitem může být problém s hraním?

Nikdy jsem nad tím moc nepřemýšlel, ale asi ano. Kdybych umřel, bylo by akorát o jednoho závisláka méně.

Určitě by jste spousta lidem chyběl. Další otázka: „Jak se dokážete soustředit?“ Na tuto otázku jste odpověděl ohodnocením 3, což znamená středně. Můžete mi to prosím nějak vysvětlit?

Hodně zapomínám. Ale to si myslím, že k mému věku patří. Často přemýšlím nad penězi, které jsem utratil a nevěnoval je synovi, tak se potom okolí můžu zdát zamyšlený, nesoustředěný a mají pravdu.

„Máte dost peněz k uspokojování svých potřeb?“ Tuto otázku jste ohodnotil známkou 3, což znamená středně. Jak tomu mám rozumět?

Nejsem ani úplně chudý, ale ani bohatý člověk. Na pivo a na chleba ještě mám, tak musím být spokojený. Někteří nemají ani střechu nad hlavou a ty si teprve můžou stěžovat. Občas hodím nějakou pětku do automatu nebo vsadím na nějaký zápas, abych si trošku přivydělal, ale většinou z toho nic není.

„Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?“ Tuto otázku jste ohodnotil známkou 3, což znamená středně. Jaké informace a proč Vám chybí?

To byla taková zvláštní otázka, moc jsem jí nepochopil. Bral jsem to tak, jestli každodenně přicházím do styku s něčím nebo s někým od koho bych se dozvěděl něco nového. A to nepřicházím.

Máte doma televizi? Internet? Čtete noviny nebo sledujete zprávy?

Ano, to ano.

„Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?“ Na tuto otázku jste odpověděl hodnocením 3, což znamená středně. Jaké tedy máte vztahy s rodinou? Říkal jste že máte syna..

S bývalou manželkou jsme od sebe zhruba 7 let, mám syna, v srpnu oslaví 26.narozeniny. Ale mrzí mě, že se s ním skoro nevidám. Přijede za mnou jen 3x do roka. Vlastně celá rodina se ke mně otočila po rozvodu zády. Jediný kdo se mnou komunikuje je můj bratr a jeho manželkou. Rodiče už zemřeli.

Asi je to troufalé a pokud nechcete, nemusíte odpovídat..ale zajímalo by mě, proč se k Vám rodina otočila zády?

Když jsem byl ještě s bývalou ženou, nebyl jsem žádný beránek. Někdy jsem se víc napil, hodně jsem na ní žárlil a dělal jí žárlivé scény. Asi poslední kapkou bylo, když jsem prohrál naše veškerý úspory.

Uvedl jste, že máte invalidní důvod. Stal se Vám nějaký úraz?

Ano, tím to právě všechno začalo. Vyboural jsem se na motorce a mám šrouby v noze, protože jsem v invalidním důchodu. Ztratil jsem kvůli tomu práci, kterou jsem měl moc rád a musel pořád sedět doma. Proto jsem začal potom blbnout.

Hrajete automaty ještě v současné době?

Spíš sporadicky, když mám náladu, jdu do hospůdky na pívko a trošku to přeženu. Ale spíš si každý den vsadím na nějaký zápas. Sport mě baví opravdu hodně. Kdysi jsem býval taky sportovec. Sázky jsou to jediné, co mi ze sportu zbylo. Proto to asi dělám, dřív by mě to ani nenapadlo.

Děkuji za rozhovor a přeji hodně štěstí!